Stockholms läns landsting

4

Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård

HSN 2018-0269

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Planeringsenhet
Siri Lindqvist Ståhle

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2018-05-31

HSN 2018-0269

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Revidering av förfrågningsunderlaget för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård

Ärendebeskrivning
Ärendet innehåller förslag till reviderat förfrågningsunderlag enlig lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård. Det nya förfrågningsunderlaget föreslås gälla från och med den 1 januari 2019.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Reviderad förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård, 2018-05-07

Ärendets beredning
Ärendet har beretts i programberedningen för vårdval.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna reviderat förfrågningsunderlag för vårdvalsområdet specialiserad ögonsjukvård att gälla från och med 1 januari 2019

att föreslå landstingsstyrelsen att föreslå landstingsfullmäktige besluta att möjligheten till medfinansiering av linser vid kataraktoperationer utvidgas till att inkludera alla sorters premiumlinser.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Nulägesbeskrivning
Vårdval kataraktoperationer samt vårdval ögonbottenfotografering av diabetiker och behandling av diabetesretinopati startade 2009. Ett bredare

vårdval för specialiserad ögonsjukvård infördes 2011, ögonbotten-fotografering blev då ett tilläggsuppdrag. Ytterligare en revidering genomfördes 2014 och då blev även kataraktoperationer ett tilläggsuppdrag i vårdvalet för specialiserad ögonsjukvård. Det finns för närvarande 34 godkända mottagningar inom vårdvalet. Utöver vårdval utförs ögonsjukvård även vid S:t Eriks ögonsjukhus och Södersjukhuset vilket regleras i avtalen med respektive akutsjukhus. Utöver detta finns fyra läkare som bedriver ögonsjukvård enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL).

I vårdvalet genomfördes under 2017 cirka 356 000 besök till en kostnad av 378 miljoner kronor. Som en följd av utflytt av vård från S:t Eriks ögonsjukhus, samt ett ökat vårdbehov har kostnaderna inom vårdvalet ökat över tid. Tillgängligheten inom vårdvalet är god. I nuläget är det endast tre mottagningar som, utifrån prognostiserade väntetider, inte lever upp till vårdgarantins krav på besök inom 30 dagar. Inom tilläggsuppdraget för kataraktoperationer rapporteras kvalitetsdata till det nationella kataraktregistret, resultaten visar att vården håller en hög kvalitet.

Volymer och därmed kostnader för ögonsjukvård förväntas öka med en åldrande befolkning, vilket bland annat ger upphov till fler personer med glaukom och katarakt. Antalet diabetespatienter ökar vilket även ger ett ökat behov av screening, kontroller och behandling. En bättre neonatalvård som leder till att allt fler prematurfödda barn överlever medför ökat behov av barnögonsjukvård. Efterfrågan på ögonsjukvård förväntas även öka som en följd av en ökad inflyttning i länet.

Utgångspunkt för revidering
En av utgångspunkterna i revideringen har varit att säkerställa att villkoren i förfrågningsunderlaget möjliggör att vård som inte kräver akutsjukhusens resurser kan utföras i vårdvalet, samt att det finns en avgränsning gentemot primärvårdens uppdrag. En annan utgångspunkt har varit att uppnå en tydligare beskrivning av uppdraget med mindre detaljstyrning, en enklare modell för uppföljning och mindre administration för så väl vårdgivare som för förvaltning. En ytterligare utgångspunkt har varit att harmonisera vårdvalet med övriga vårdval. Därutöver har en god kostnadskontroll inom vårdvalet varit eftersträvansvärt.

Organisation för arbetet med revidering av vårdvalet
En rådgivande referensgrupp har varit delaktig i arbetet med revideringen av vårdvalet. Fem möten har hållits mellan december 2017 till mars 2018. Referensgruppen har bestått av fyra representanter för privata små och stora vårdgivare inom vårdvalet. Utöver dessa har en representant från S:t Eriks ögonsjukhus, Södersjukhuset respektive Karolinska Institutet

deltagit. Specialistsakkunnig (Spesak) och vårdsakkunnig sjuksköterska (Vårdsak) har även varit delaktiga.

I arbetet med det nya förfrågningsunderlaget har även dialog först med Glaukomförbundet, Synskadades riksförbund och Storstockholms Diabetesförening.

Överväganden
I samband med revideringen föreslås att benämningen på vårdvalet ändras från *Vårdval specialiserad ögonsjukvård i öppenvård* till *Vårdval specialiserad ögonsjukvård*. Ändringen innebär en ökad enhetlighet mellan vårdvalen och underlättar för vårdgivare att söka efter information om vårdvalet på Vårdgivarguiden.

Specifik uppdragsbeskrivning
Uppdraget inom specialiserad ögonsjukvård omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter med sjukdomstillstånd i ögat. Vårdvalet utgörs av ett obligatoriskt basuppdrag (ögonmottagning) samt sex tilläggsuppdrag.

I förslaget till reviderat förfrågningsunderlag har uppdragsbeskrivningen förtydligats. Krav på utrustning och kompetens har setts över och stämts av mellan de olika uppdragen.

För att säkerställa kostnadskontroll och ge goda förutsättningar för uppföljning har uppdragsbeskrivningen förtydligats samt efterföljande harmonisering av rapporteringsanvisningarna utifrån uppdragsbeskrivningen genomförts. Exempelvis har åtgärder flyttats mellan basuppdraget och tilläggsuppdraget för polikliniska operationer.

Arbetet med den specifika uppdragsbeskrivningen har resulterat till förändringar inom följande områden:

- *Akut omhändertagande*

I enlighet med Framtidsplanen sker förändringar i strukturen för akut omhändertagande. Mot bakgrund av detta föreslås att skrivningarna kring omhändertagande av patienter i behov av akut vård förtydligas i det reviderade förfrågningsunderlaget. Bland annat finns ett behov av att säkerställa att patienter omhändertas inom vårdvalet i enlighet med beslutad rutin för stöd och hänvisning av patienter i Stockholms läns landsting. De nya närakuterna ska vara utrustade med ögonmikroskop vilket ger förutsättningar för omhändertagande av ögonpatienter på dessa mottagningar. Det finns ett behov av konsultativt stöd till primärvården från specialistläkare i ögats sjukdomar, genom detta kan icke-nödvändiga besök inom specialistvården undvikas. I förslaget till nytt

förfrågningsunderlag står att vårdgivarna inom vårdvalet ska vara tillgängliga för konsulterande telefonsamtal från närakuter och husläkarmottagningar.

- Tilläggsuppdrag Katarakt

Uppdragsbeskrivningen för tilläggsuppdrag Katarakt har innehållit krav på ett fysiskt återbesök hos läkare inom 28 dagar efter utförd operation. I förslaget till reviderat förfrågningsunderlag tas kravet på fysiskt återbesök bort. Istället avgör vårdgivaren, utifrån en medicinsk bedömning och patientens behov, om operationen ska följas upp genom ett fysiskt besök, videomöte eller via telefonsamtal samt vilken personalkategori patienten ska träffa vid besöket. Genom denna förändring blir uppföljningen mer patientcentrerad och resurseffektiv.

Vid kataraktoperation kan standardlins eller olika sorters premiumlinser användas. En premiumlins sätts in för att patienten efter operationen inte ska behöva bära glasögon. Då landstinget bekostar operationen ersätts enbart standardlinsen. Enligt beslut i landstingsfullmäktige (LS 0705-0541) tillåts idag att patienten medfinansierar en specifik typ av premiumlins (multifokal lins). Patienten betalar då mellanskillnaden mellan standardlins och den dyrare premiumlinsen till vårdgivaren. Utöver de multifokala linserna där medfinansiering tillåts finns det dock andra sorters premiumlinser tillgängliga på marknaden. I det reviderade förfrågningsunderlaget föreslås att medfinansiering tillåts för alla sorters premiumlinser. Att medfinansiering tillåts för en sorts premiumlins men inte för andra sorter skapar otydlighet för patienten. I förslaget till för förfrågningsunderlag ingår skrivningar om vårdgivarens ansvar att informera patienten, samt klargörs att vårdgivaren under två år efter utförd operation ansvar för kostnader vid reoperation och andra åtgärder vid eventuella komplikationer som kan relateras till den specifika premiumlinsen.

- Personal och kompetens

Förvaltningen föreslår att minst två läkare ska vara kliniskt verksamma till minst 75 procent i vårdvalet. *En* läkare kan dock tillåtas efter individuell prövning utifrån geografisk tillgänglighet. Mottagningen ska enligt förvaltningens förslag vara öppen alla vardagar och minst 40 timmar per vecka. För nuvarande vårdgivare föreslås särskilda övergångsregler under en period på tre år. Kravet på minst två läkare bedöms leda till ökad kollegial samverkan, stärkt patientsäkerhet samt förbättrade möjligheter att flytta ut vård från akutsjukhusen. Det medför även ökade förutsättningar att klara utbildningsuppdraget.

I förslaget till nytt förfrågningsunderlag införs även skrivningar i linje med det inriktningsbeslut för läkares specialiseringstjänstgöring (HSN 2017-0891), vilka tydliggör vårdgivarens ansvar att medverka i SLL:s utbildningsverksamhet. Bland annat klargörs att alla vårdgivare på anmodan av Stockholms läns landsting (SLL) ska medverka i utbildning, och tillhandahålla ST-platser.

Årlig uppföljning
Uppdraget kommer att följas upp ur flera perspektiv; patientutfall, kvalitet, vårdvolym och kostnader. Uppgifterna till uppföljningen hämtas från landstingets vårddatabas (VAL) och via årlig rapportering från vårdgivarna till förvaltningen. Uppgifter inhämtas även från relevanta kvalitetsregister, som Kataraktregistret.

Ersättningsvillkor
Ersättningsmodellen föreslås fortsatt vara produktionsrelaterad där vårdtjänsterna utgör grunden för ersättning. Vårdgivaren ska rapportera in ställd diagnos samt utförda åtgärder enligt Socialstyrelsens klassifikationssystem.

I samband med revideringen har en översyn av priser och åtgärder genomförts. Syftet har varit att säkerställa att ersättningsnivån ska spegla resursåtgång på ett sådant sätt att åtgärder som kräver mer resurser ska generera högre ersättning än enklare åtgärder. Översynen har resulterat i några mindre korrigeringar.

I det nya förfrågningsunderlaget föreslås en ny kombination av åtgärder att registrera vid behandling och uppföljning av patienter med glaukom. Förslaget ska främja att vårdgivaren utför alla undersökningar vid ett och samma besök vilket i många fall är det mest optimala för patienten.

Arbetet med ersättningsmodellen har även genererat förändringar inom följande områden:

- Ändringar i ersättningsmodell för kataraktoperationer

I nuvarande ersättningsmodell för kataraktoperationer ges ingen specifik ersättning för återbesöket, det ingår som en del i ersättningen för själva operationen. När kravet på återbesök tas bort enligt förslaget på s. 4 ovan, föreslås istället en specifik ersättning för återbesöket. Ersättningsnivån avgörs av vilken profession patienten träffar samt om det är ett fysiskt besök eller videomöte. Ersättningsnivån för operationen har justerats med kostnaderna för återbesöket.

Tidigare har en del av ersättningen för kataraktoperationerna varit målrelaterad och kopplat till registrering i kataraktregistret, rapportering av väntetider samt resultat från patientenkät. Förvaltningens förslag är att den

målrelaterade ersättningen tas bort och att ersättningen istället omfördelas till den produktionsrelaterade ersättningen för kataraktoperationer. Vårdgivarna har under flera år uppnått de högt ställda kvalitetsmålen, samt erbjudit vård inom ramen för vårdgarantin vilket genererat målrelaterad ersättning för dessa parametrar. Den målrelaterade ersättningen bedöms ha bidragit till en ökad och bibehållen kvalitet, men då denna ersättningsmodell bidrar till mycket administration hos så väl vårdgivare som förvaltning tycks modellen inte längre motiverad. Kvalitetsresultaten så väl som väntetider kommer dock fortsatt att följas. Patientenkäten fyller en viktig funktion då den ger information om hur patienterna upplever vården. Konsekvenserna av den föreslagna förändringen innebär dock enbart att det inte finns någon ersättning kopplad till resultaten från enkäten. Patientenkäter kan genomföras med de intervall som förvaltningen beslutar, men de blir inte en obligatorisk del av den årliga uppföljningen.

- Kostnadsansvar för medicinsk service

Den nuvarande kostnadsansvarsmodellen för medicinsk service innebär att vårdgivaren har fullt kostnadsansvar för basal medicinsk service. Vissa specifika undersökningar ersätts idag med separat tilläggsersättning. I förslaget till reviderat förfrågningsunderlag föreslås ett förändrat kostnadsansvar för vissa specifika undersökningar inom medicinsk service i enlighet med den modell som finns inom vårdval husläkarverksamhet.

Den föreslagna modellen innebär att kostnadsansvaret för vissa specifika undersökningar inom specialiteterna radiologi, klinisk fysiologi, neurofysiologi och patologi med cytologi delas mellan vårdgivare och beställare. Vårdgivaren svarar för 20 procent av kostnaden för utförda undersökningar och beställaren svarar för resterande 80 procent. Denna ersättningsmodell ger en högre grad av kostnadskontroll för förvaltningen, och risken för utförande av icke-nödvändiga undersökningar bedöms minska. För övrig medicinsk service föreslås att vårdgivaren även fortsättningsvis har fullt kostnadsansvar.

Den nuvarande tilläggsersättningen för medicinsk service har fördelats ut på de åtgärder där medicinsk service har använts mest frekvent. Då den totala ersättningen för medicinsk service enbart utgör en liten del (cirka 0,3 procent) av den totala ersättningen, ger denna omfördelning inga stora effekter på ersättningsnivån. Det finns en risk att vårdgivarna upplever att de inte kompenseras för kostnaderna för undersökningarna, vilket i sin tur kan medföra att de inte utför nödvändiga åtgärder. Det är därför viktigt att förvaltningen följer upp användandet av medicinsk service.

Sammanfattning av förslaget

Förslaget till nytt förfrågningsunderlag innebär en tydligare uppdragsbeskrivning inklusive en harmonisering till övriga vårdval, exempelvis krav på två verksamma läkare per mottagning och öppettider om 40 timmar per vecka. Förslaget ger även förutsättningar för att säkerställa akut omhändertagande i enlighet med Framtidsplanen. Därutöver föreslås att kravet på återbesök hos läkare efter kataraktoperation tas bort och som en konsekvens av detta att ersättningsmodellen för kataraktoperationer ändras. I förslaget tas även den målrelaterade ersättningen inom tilläggsuppdrag katarakt bort. Möjligheten för medfinansiering förslås utökas till att omfatta alla sorters premiumlinser. Uppföljningsmodellen föreslås förenklas och i högre grad bygga på data från landstingets vårddatabas för att generera mindre administration för så väl förvaltning som för vårdgivare. Till sist föreslås ett delat kostnadsansvar för vissa åtgärder inom medicinsk service istället för dagens tilläggsersättning.

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget till reviderat förfrågningsunderlag bedöms förbättra kostnadskontrollen för vårdvalet. Detta genom att förtydliga vårdvalets uppdrag samt avgränsning gentemot primärvård och högspecialiserad vård. En tydligare uppdragsbeskrivning ger också bättre förutsättningar för avtalsuppföljning vilket är en del i en god kostnadskontroll. Förändringar i ersättningsmodellen för medicinsk service medför även högre grad av kostnadskontroll.

Då alla patienter inte behöver återbesök efter genomgången kataraktoperation, samt att vissa patienter kan komma på återbesök till sjuksköterska eller optiker istället för läkare, beräknas kostnaderna för tilläggsuppdrag kataraktoperationer att minska.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Det föreslagna utökade kravet på att minst två läkare ska vara kliniskt verksamma inom uppdraget bedöms öka patientsäkerheten och kvaliteten då det ger förutsättningar för ökad kollegial samverkan och gör verksamheten mindre sårbar.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Förslaget till nytt förfrågningsunderlag ger oförändrade förutsättningar för en jämställd och jämlik vård.

Miljökonsekvenser
Förslaget bedöms inte medföra några förändrade konsekvenser för miljön. Vårdgivarna kommer följas upp i sitt miljöarbete, bland annat genom att inrapporterade uppgifter om förskrivningsrätt och deltagande i utbildning om läkemedels miljöpåverkan. I förfrågningsunderlaget ställs krav på att

vårdgivarna ska vara miljödiplomerade eller certifierade, i annat fall utgår vite.

Administrativa konsekvenser
Att förenkla och minska administrationen för så väl vårdgivare som förvaltningen har varit en viktig del i arbete med det nya förfrågningsunderlaget. Bland annat föreslås att ett stort antal uppföljningsfrågor där förvaltningen tidigare krävt manuell rapportering från vårdgivarna ersättas genom uppföljning i Landstingets vårddatabas (VAL). Att ta bort den målrelaterade ersättningen bidrar även med kraftigt minskad administration, då det idag saknas administrativa stöd för denna process.

Barbro Naroskyin
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Kitty Kook Wennberg
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Vårdgivare inom Vårdval Specialiserad Ögonsjukvård

Godkänd av Barbro Naroskyin, 2018-05-31

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

FÖRFRÅGNINGSUNDERLAG ENLIGT LOV
VÅRDVAL

Specialiserad ögonsjukvård

VÅRDVAL I STOCKHOLMS LÄN
GÄLLER FROM 2019-01-01

Innehållsförteckning

1 Inledning 5
2 Anvisningar för inlämnande av ansökan 6
2.1 Ansökningshandlingar 6
2.2 Beslutsordning 7
2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden 7
Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem 9
Sökande 9
Ansökan avser 9
Lokalisering 10
Beräknad driftstart 11
Verksamhetsbeskrivning 11
Bilagor till ansökan 12
Underskrift 13
3 Villkor för godkännande att teckna avtal 15
3.1 Ansökan 15
3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet 15
3.3 Verksamheten 16
3.4 Övriga villkor 17
4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem 18
4.1 Avtalets omfattning 18
4.2 Avtalet 18
4.3 Definitioner 18
Avtal 18
Befrielsegrund 18
Beställare 19
Driftstart 19
SLL 19
Uppdrag 19
Vårdgivarguiden 19
Vårdgivare 19
Åtagande 19
Ändringsmeddelade 19
4.4 Avtalsperiod 19
4.5 Ändrade ägarförhållanden 20
4.6 Överlåtelse 20

4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner 20
4.8 Förtida upphörande 21
4.9 Force majeure 22
4.10 Kontaktpersoner 22
4.11 Meddelanden 23
4.12 Tillämplig lag och tvister 23
4.13 Efter Avtalets upphörande 23
4.14 Möte inför Driftstart 23
4.15 Ändringar i Avtalet 24
4.16 Övrigt 24
5 Specifik Uppdragsbeskrivning 26
5.1 Inledning 26
5.2 Kort om uppdraget 26
5.3 Målgrupp 26
5.4 Uppdraget 27
5.5 Rehabilitering och sjukskrivning 33
5.6 Personal och kompetens 33
5.7 Tillgänglighet 35
5.8 Tider för verksamhetens bedrivande 35
5.9 Miljö 35
5.10 Forskning, utveckling och utbildning 36
5.11 Läkemedel 38
5.12 Medicinsk service 39
5.13 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial 40
5.14 Jämlik och jämställd vård 40
6 Årlig uppföljning 41
6.1 Utformning av avtalsuppföljningen 41
6.2 Indikatorer och nyckeltal 41
6.3 Inrapportering via WIM 42
7 Ersättningsvillkor 43
7.1 Ersättningssystemet 43
7.2 Ersättningsmodellen 43
7.3 Patientavgifter 45
7.4 Kostnadsansvar 45
7.5 Utbildningsåtaganden 47
7.6 Moms 47

7.7 Fakturering 47
7.8 Betalningsvillkor 48
8 Informationshantering 49
8.1 Inledning 49
8.2 Informationssäkerhet 49
8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter 49
8.4 Termer, begrepp, semantik 51
8.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster 52
8.6 Kostnadsansvar SLLnet 56
9 Allmänna villkor från 1 januari 2017 57
9.1 Inledning 57
9.2 Allmänna utgångspunkter 57
9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys 58
9.4 Patientnämnden 61
9.5 Tillgänglighet/åtkomst 61
9.6 Information och marknadsföring 62
9.7 Uppföljning 62
9.8 Patientjournaler 64
9.9 Personal 65
9.10 Underleverantör 65
9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden 65
9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap 66

1 Inledning

Stockholms läns landsting har beslutat att införa vårdval inom flera vårdområden. Syftet med vårdval är att stärka patientens ställning med ökade möjligheter att fritt välja vårdgivare och att tillgängligheten till vården ska öka.

Vårdvalet införs enligt lagen om valfrihetssystem, LOV med Stockholms läns landsting (232100-0016), Hälso- och sjukvårdsnämnden (”Beställaren”) som upphandlande myndighet.

Med en fri etablering inom vårdvalet avses mångfalden av vårdgivare öka. Vårdvalet ska ge alla sökande samma villkor och konkurrensneutralitet ska råda. Avtal tecknas med alla sökande som uppfyller de krav som anges i detta underlag.

Sökande som har godtagbara skäl att inte kunna lämna samtliga efterfrågade uppgifter kan komma att beviljas ett villkorat godkännande. I ansökan ska anges om sådant villkorat godkännande söks, orsaken till detta och en tidsplan för när utelämnade uppgifter/intyg kommer att lämnas. Om beslut fattas att medge villkorat godkännande underrättas sökanden om detta. Sökanden ska därefter inom den tidsram som anges inlämna återstående uppgifter/intyg.

2 Anvisningar för inlämnande av ansökan

2.1 Ansökningshandlingar

2.1.1 Ansökan

Intresserade inbjuds att ansöka om att bli godkända för att få driva vård inom vårdvalet. Ansökan sker genom att ansökningsblanketten tillsammans med övriga begärda handlingar lämnas in till Beställaren. Ansökan avser rätt att bedriva vård inom specialiserad ögonsjukvård.

En ansökan ska lämnas per mottagning där sökanden önskar bedriva verksamhet.

2.1.2 Adress

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange ”Vårdval Specialiserad ögonsjukvård” på kuvertet.

2.1.3 Svenska språket

Ansökan och bilagor ska vara på svenska språket.

2.1.4 Öppen ansökningstid

Ansökningstiden är öppen vilket innebär att det inte finns en sista dag som ansökan ska vara inlämnad, utan ansökan kan lämnas fram till dess vårdvalet upphör.

2.1.5 Godkännandekrav

För att sökanden ska bli godkänd måste samtliga krav och övriga villkor som anges i detta förfrågningsunderlag vara uppfyllda.

2.1.6 Ej komplett ansökan

Om ansökan inte är komplett ifylld, begärda underlag saknas eller om sökanden inte lämnar av Beställaren begärda kompletteringar kan handläggningstiden förlängas eller ansökan avslås.

2.1.7 Fel i ansökan

Fel i ansökan får rättas. Sökanden ska utan dröjsmål lämna de kompletteringar av ansökan som Beställaren efterfrågar.

2.1.8 Övrig information

Under punkten övrig information i ansökningsblanketten kan annan information som sökanden vill åberopa lämnas.

2.1.9 Offentlig handling

Inkommen ansökan är som regel offentlig handling. Om inte sökanden anger annat kommer Beställaren att tolka det som att inte någon information i ansökan omfattas av sekretess. Om sökanden anser att någon del i ansökan ska omfattas av sekretess ska detta anges i ansökan och motiveras. Det ska anges på vilka grunder

sekretess önskas. Beställaren kommer att i varje enskilt fall och vid varje förfrågan göra en prövning av huruvida en specifik uppgift omfattas av sekretess.

2.2 Beslutsordning

2.2.1 Beslut inom fyra månader

Beslut kommer att meddelas inom fyra månader efter det att ansökan inkommer. Handläggningstiden kan komma att förlängas om ansökan inte är komplett, se punkt 2.1.6.

2.2.2 Beslutsordning

Beslut om ansökan ska fattas av sjukvårdsutskott.

2.2.3 Ingående av avtal

Om ansökan godkänts upprättar Beställaren ett Avtal som sänds till sökanden. Detta ska ske utan dröjsmål efter det att beslut om godkännande fattats.

2.2.4 Villkorat godkännande

Beställaren kan meddela villkorat godkännande, som innebär att sökanden åläggs att vidta åtgärd för att bli godkänd. När Beställaren kontrollerat att begärd åtgärd vidtagits, kan nytt beslut fattas som innebär att ansökan godkänns.

2.2.5 Ansökan om rättelse

Om sökanden inte har godkänts och anser sig felaktigt behandlad har denne möjlighet att ansöka om rättelse av beslutet. Sådan ansökan om rättelse – med begäran om vilken ändring som yrkas – ska inom tre veckor skriftligen lämnas till Förvaltningsrätten i Stockholm.

2.3 Underlag för Beställarens bedömning av sökanden

2.3.1 Beskrivning av ägarförhållanden

Sökanden ska beskriva verksamhetens ägarförhållanden, oavsett vilken associationsform som gäller eller avses gälla.

2.3.2 Befintliga företag

Beställaren inhämtar via kreditupplysningsföretag och på andra sätt officiell information om sökandens ekonomiska förutsättningar. Sökanden ska på Beställarens begäran skicka in senaste bolagsstämmoprotokoll och utdrag ur aktieboken eller motsvarande handlingar. Om sökanden önskar åberopa andra uppgifter ska dessa bifogas ansökan.

2.3.3 Nybildade företag och företag under bildande

Sökande som har ett nystartat företag eller ett företag under bildande ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.

2.3.4 Utländska företag

Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denne fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.

2.3.5 Utdrag ur belastningsregistret
Sökanden ska om Beställaren så begär lämna utdrag ur belastningsregistret för företrädare för sökanden.

2.3.6 Driftstart
I ansökan ska anges från vilken dag Verksamheten avses att bedrivas, Driftstart.

2.3.7 Verksamhetsbeskrivning
I ansökan ska beskrivas hur Verksamheten kommer att bedrivas och hur det säkerställs att Åtagandet i alla dess delar kommer att utföras från Driftstart.

2.3.8 Bemanning
I ansökan ska anges att Verksamheten kommer att bemannas med personal som har den kompetens som krävs för att utföra Åtagandet.

2.3.9 Verksamhetschef och medicinskt ansvarig
I ansökan ska redovisas hur verksamhetschef kommer att rekryteras. Om det när ansökan inlämnas är klart vem som kommer att bli verksamhetschef ska namn anges. För den tilltänkta verksamhetschefen ska förteckning över relevanta erfarenheter bifogas. I ansökan ska den tilltänkta medicinskt ansvariga namnges. För den medicinskt ansvariga ska förteckning över relevanta erfarenheter som styrker kompetenskravet med kopior på utbildningsbevis bifogas.

2.3.10 Verksamhetens lokalisering
I ansökan ska anges i vilken lokal verksamheten kommer att bedrivas.

2.3.11 Krav på lokaler
Till ansökan ska bifogas ifylld checklista över tillgänglighet till lokaler.

Till ansökan ska bifogas ifylld checklista för vårdhygienska aspekter för mottagningsverksamhet enligt hygienklass 2. För tilläggsuppdrag 6 Kataraktoperationer ska checklista för vårdhygienska aspekter för operationsverksamhet enligt hygienklass 3 bifogas.

2.3.12 Intygande
Med sin underskrift av ansökan intygar sökanden att:

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,
- hela Åtagandet enligt Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kan utföras från Driftstart,
- Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs,
- sökanden accepterar att Beställaren ca två veckor före Driftstart genomför ett möte inför Driftstart. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Verksamheten ska kunna starta vid Driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva Verksamheten enligt avtalet från Driftstart har Beställaren rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga driftstarten eller säga upp avtalet till förtida upphörande.

Ansökan om godkännande enligt lag om valfrihetssystem

Sökande

Företagsnamn	
Organisationsnummer	
Postadress	
Postnummer och ort	
Telefonnummer till företaget	
Faxnummer	
e-postadress till företaget	
Kontaktperson för ansökan (namn och befattning)	
Telefonnummer (fast och mobil)	
e-postadress	

Ansökan avser

Ansökan avser	Uppdrag	Planerad driftstart
☐	Basuppdrag Ögonmottagning, Obligatoriskt uppdrag	20__-__-__

☐	Tilläggsuppdrag 1: Mottagning för ortoptisk verksamhet	20__-__-__
☐	Tilläggsuppdrag 2: Ögonbottenfotografering av diabetiker	20__-__-__
☐	Tilläggsuppdrag 3: Laserbehandling i ögats främre segment	20__-__-__
☐	Tilläggsuppdrag 4: Laserbehandling i ögats bakre segment	20__-__-__
☐	Tilläggsuppdrag 5: Polikliniska operationer	20__-__-__
☐	Tilläggsuppdrag 6: Kataraktoperationer	20__-__-__

Lokalisering

Ange adress där verksamheten avses bedrivas.

Postadress	
Besöksadress	
Postnummer och ort	
Kommun/stadsdel inom Stockholm	

Upplysningar om lokalen	Ja	Nej
Lokalen är färdig att tas i drift		
Om nej, när beräknas den bli det?		
Lokalen uppfyller krav på tillgänglighet (checklista för fysisk tillgänglighet ska bifogas).		
Om nej, redovisa i bilaga vad som återstår och när det kommer att åtgärdas		
Lokalen uppfyller vårdhygieniska krav (checklista för vårdhygien ska bifogas). För basuppdrag och tilläggsuppdrag 1-5 gäller checklista för mottagningsverksamhet, för tilläggsuppdrag 6 gäller checklista för operationsverksamhet.		
Om nej, redovisa i bilaga vad som återstår och när det kommer att åtgärdas		

Beräknad driftstart

Ange datum när verksamheten planeras att börja.

Verksamhetsbeskrivning

Beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas

Sökande ska här lämna en beskrivning av hur verksamheten avses komma att bedrivas. Följande punkter ska särskilt beskrivas.

Organisation för att utföra basuppdraget

Organisation för att utföra tilläggsuppdrag 1 – Mottagningsverksamhet för skelningspatienter

Organisation för att utföra uppdrag tilläggsuppdrag 2 – Ögonbottenfotografering av diabetiker

Organisation för att utföra tilläggsuppdrag 3 – Laserbehandling i ögats främre segment

Organisation för att utföra tilläggsuppdrag 4 – Laserbehandling i ögats bakre segment

Organisation för att utföra tilläggsuppdrag 5 – Polikliniska operationer

Organisation för att utföra tilläggsuppdrag 6 – Kataraktoperationer

Samverkan med vårdgrannar och rutiner för remisser

Bemanning
Sökande ska här redovisa hur verksamheten kommer att bemannas med personal med den kompetens som behövs för att utföra uppdraget.

Medicinskt ansvarig: Namn, tjänstgöringsgrad, samt bas-/tilläggsuppdrag

Specialistläkare inom ögonsjukdomar: Namn, tjänstgöringsgrad, samt bas-/tilläggsuppdrag

För tilläggsuppdrag 1: Ortoptist, namn och tjänstgöringsgrad

Verksamhetschef
Sökanden ska här redovisa hur verksamhetschef kommer att rekryteras. Om det vid ansökan är klart vem som ska bli verksamhetschef anges namn och erfarenheter här.

Bilagor till ansökan

Sökande (det företag som ansöker) ska till ansökan bifoga följande handlingar:

- Sökande som har ett nystartat företag ska bifoga dokumentation som visar att företaget har en stabil ekonomisk bas genom att redovisa aktiekapital eller tillgångar i företaget, och på begäran redovisa en finansiell säkerhet (t.ex. checkkredit, lånelöfte från bank eller koncerngaranti). Kopia på säkerheter som åberopas i ansökan ska bifogas.
- Beskrivning av ägarförhållanden. På begäran ska utdrag ur aktieboken, eller motsvarande, skickas till Beställaren.
- Utbildningsbevis och förteckning över relevanta erfarenheter för verksamhetschef och medicinskt ansvarig i enlighet med avsnitt *5.6 Personal och kompetens* i den specifika uppdragsbeskrivningen.
- Utländsk sökande ska bifoga dokumentation som intyg på att denna fullgjort i hemlandet föreskrivna registreringar och betalningar.
- Dokumentation som redovisar andra faktorer som sökande önskar åberopa i sin ansökan (frivillig uppgift).
- Checklista för fysisk tillgänglighet som visar att lokalen uppfyller krav på tillgänglighet, se www.vardgivarguiden.se

- Checklista avseende vårdhygieniska aspekter för mottagningsverksamhet samt för kataraktuppdraget för operationsverksamhet, se www.vardgivarguiden.se

Underskrift

Med sin underskrift av ansökan intygar sökande att:

- beskrivningar och dokument som efterfrågas i ansökan bifogas,
- hela Åtagandet enligt Vårdavtal enligt lagen om valfrihetssystem kommer att utföras från Driftstart,
- Verksamheten bemannas med personal med den kompetens och i den omfattning som krävs,
- sökanden accepterar att Beställaren ca två veckor före Driftstart genomför ett möte inför Driftstart. Vid detta möte kommer Beställaren att följa upp att sökanden vidtagit de åtgärder som behövs för att Verksamheten ska kunna starta vid Driftstart. Om Beställaren bedömer att sökanden inte kommer att klara att driva Verksamheten enligt avtalet från Driftstart har Beställaren rätt att ensidigt fatta beslut om att senarelägga Driftstarten eller säga upp avtalet till förtida upphörande.

Ort och datum

Underskrift av behörig person

Namnförtydligande

Adress och telefon till den som skrivit under ansökan (om annan person än kontaktperson för ansökan)

Om den som ansöker om godkännande inte har möjlighet att i samband med ansökan redovisa samtliga begärda uppgifter ska det till ansökan bifogas en redogörelse för orsaken till detta och en plan för när handlingarna kommer att kompletteras. Ett beslut om villkorat godkännande kan i sådant fall komma att fattas, inklusive ett besked om vad som återstår att göra innan ansökan kan bifallas. Ett beslut om villkorat godkännande utgör inte ett beslut om godkännande enligt 8 kap. 1 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. En sökande kan inte

ansöka om rättelse enligt LOV av ett beslut om villkorat godkännande eller grunda en skadeståndstalan enligt samma lag på ett sådant beslut.

Ett beslut om villkorat godkännande innebär att när den som ansöker kompletterat med handlingar som visar att återstående godkännandekrav är uppfyllda, kan ett nytt beslut fattas som innebär att ansökan bifalls. Om sökande inte inom tre månader kan visa att återstående godkännandekrav är uppfyllda kommer ett beslut om att inte bifalla ansökan att fattas.

Beslut om godkännande eller beslut om villkorat godkännande kommer att tas inom fyra månader från det att komplett ansökan inkommit till nedanstående adress. Handläggningstiden kan komma att förlängas, se 2.1.6.

Ansökan insänds till:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Registrator
Box 6909
102 39 Stockholm

Ange ”Vårdval specialiserad ögonsjukvård” på kuvertet.

3 Villkor för godkännande att teckna avtal

För att få bedriva vård inom ett vårdområde som SLL beslutat ska upphandlas enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem, krävs att sökanden godkänts av Beställaren.

Sökanden ska uppfylla följande krav för att godkännas.

3.1 Ansökan

3.1.1 Handlingar

Sökande ska fylla i ansökan enligt de anvisningar Beställaren lämnar. De intyg, handlingar och andra underlag Beställaren begär ska inlämnas inom de tidsramar Beställaren anger.

3.1.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Ansökan inte är komplett ifylld
- Begärda handlingar och intyg saknas
- Begärda komplettering inte lämnas.

3.2 Ekonomisk stabilitet och seriositet

3.2.1 Ekonomiska förutsättningar

Sökanden ska ha en god och stabil ekonomisk ställning för att kunna fullgöra avtalet med Beställaren. Sökanden ska vara godkänd för F-skatt. Beställarens bedömning av huruvida en sökande ska godkännas kommer att ske utifrån sökandens finansiella och ekonomiska ställning (förmåga att fullfölja ett avtal av denna storleksordning under avtalsperioden). En helhetsbedömning kommer att göras, bl.a. genom att ta in kreditupplysning.

3.2.2 Skäl för att inte godkännas

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- Sökanden har en låg kreditvärdighet enligt kreditupplysningen och Beställaren bedömer att det kan påverka sökandens förmåga att driva verksamheten.
- Sökanden med ett nystartat företag inte har redovisat en ekonomisk stabilitet som krävs för att driva verksamheten.
- Sökanden på Beställarens begäran inte kan redovisa en ekonomisk plan som Beställaren bedömer visar på förutsättningar att bedriva verksamheten under de två första verksamhetsåren.
- Sökanden riskerar att inställa sina betalningar, inleda ackordsförhandlingar, träda i likvidation eller om fara för obestånd föreligger.

Sökanden kan komma att inte godkännas om:

- Sökanden eller en eller flera företrädare har förfallen obetald skuld avseende inbetalning av skatter, socialförsäkringsavgifter eller annat.
- Sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden haft upprepade tidigare – nu inbetalda skulder – avseende inbetalning av skatter eller socialförsäkringsavgifter eller annat.
- Sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har varit inblandade i en eller flera tidigare konkurser.
- Sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har visat prov på bristande seriositet i sin yrkes-/affärsverksamhet.

3.3 Verksamheten

3.3.1 Beskrivning av Verksamheten

Sökande ska från och med Driftstart utföra uppdraget i hela dess omfattning. Beställaren kommer att göra en individuell prövning av om sökande kan antas uppfylla dessa krav utifrån de beskrivningar sökande lämnar i sin ansökan. Beställaren kommer även att ta hänsyn till tidigare erfarenheter av hur sökande utfört tidigare uppdrag. Beställaren kan begära att få träffa sökanden för att få en muntlig redovisning av hur sökande kommer att utföra uppdraget. En sådan muntlig redovisning kan komma att ingå i Beställarens bedömning av ansökan.

3.3.2 Skäl för att inte godkännas

Sökande kommer inte att godkännas om:

- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas i sin helhet enligt Avtalet.
- Beställaren bedömer att Verksamheten inte kommer att bedrivas med en kvalitet motsvarande de krav som Avtalet anger.
- Verksamheten inte kommer att bemannas med den kompetens och i den omfattning avtalet anger.
- Sökande inte åtar sig att ingå och följa Vårdavtal enligt Lag om Valfrihetssystem som hör till vårdvalsområdet.
- Sökande inte kan visa att denne har tillgång till lokaler anpassade för Verksamheten inom Stockholms län.
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista för fysisk tillgänglighet.
- Lokalerna i väsentlig omfattning inte uppfyller Beställarens checklista avseende vårdhygieniska aspekter (mottagningsverksamhet och/eller operationsverksamhet).
- Sökande inte visat att denna har tillgång till den utrustning som krävs för att bedriva Verksamheten.

- Beställaren av annan anledning bedömer att sökande saknar förutsättningar att bedriva Verksamheten.

3.4 Övriga villkor

3.4.1 Förutsättningar

Beställaren kommer att ta hänsyn till hur Sökanden utfört tidigare uppdrag.

3.4.2 Omständigheter som medför att Sökanden inte godkänns

Sökanden kommer inte att godkännas om:

- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen och Beställaren kan visa detta
- sökanden eller företrädare för sökanden är försatt i, alternativt är föremål för, ansökan om konkurs, likvidation, tvångsförvaltning, ackord eller annat liknande förfarande eller tillsvidare har inställt sina betalningar eller är underkastad näringsförbud,
- sökanden inte fullgjort sina åligganden avseende socialförsäkringsavgifter, eller skatt i det egna landet eller i det land där sökanden är registrerad,
- sökanden, dess företrädare, verksamhetschef eller annan person i ledande ställning, enligt lagakraftvunnen dom, är dömd för brott mot person inom ramen för sin yrkesutövning eller dömts för annat brott eller är föremål för utredning av brott ägnat att allvarligt rubba förtroendet för hälso- och sjukvården eller vårdgivarens förmåga att fullgöra uppdraget,
- sökanden eller en eller flera företrädare för sökanden tidigare haft uppdrag åt Beställaren, annat landsting eller annan uppdragsgivare som denne uppdragsgivare till följd av brister i sökandens agerande sagt upp i förtid,
- Beställaren eller annan myndighet genomför en utredning om allvarliga brister i verksamhet som sökande har i annat uppdrag,
- sökanden i något väsentligt hänseende har underlåtit att lämna begärda upplysningar eller lämnat felaktiga upplysningar som begärts av Beställaren.

Genom att behörig företrädare undertecknar ansökan intygar sökanden att förhållanden under ovanstående punkter inte föreligger vid ansökningstillfället.

3.4.3 Tidigare brister

Beställaren äger inte rätt att avslå en ansökan med hänvisning till brister som ligger mer än fem år tillbaka i tiden, om inte synnerliga skäl föreligger.

Mellan

Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, organisationsnummer 232100-0016, (”Beställaren”) och ange namn på Vårdgivaren, ange vårdgivarens organisationsnummer (”Vårdgivaren”), har slutits följande

4 Vårdavtal enligt lag om valfrihetssystem

4.1 Avtalets omfattning

I detta Avtal regleras Vårdgivarens bedrivande av Specialiserad Ögonsjukvård (”Uppdraget”) vid: ange namn och adress för mottagningen/område.

Med Avtalet avses bestämmelserna i detta Vårdavtal och dess bilagor (”Avtalet”).

4.2 Avtalet

Vårdgivaren åtar sig (”Åtagandet”) att utföra Uppdraget och agera enligt Avtalet. Villkoren för Vårdgivarens utförande av Uppdraget framgår av Avtalet.

Båda parter förbinder sig att följa gällande villkor i Avtalet. Om det förekommer motstridiga villkor i Avtalets olika delar, dvs. Avtalet och de delar av förfrågningsunderlaget som är bilagor till Avtalet, ska handlingarna tolkas i följande ordning:

1) Detta Vårdavtal
2) Ersättningsvillkor, bilaga 3
3) Specifik uppdragsbeskrivning, bilaga 1
4) Årlig uppföljning, bilaga 2
5) Informationshantering, bilaga 4
6) Allmänna villkor, bilaga 5
7) Villkor för godkännande att teckna avtal, bilaga 6.

4.3 Definitioner

Avtal

Detta Vårdavtal med samtliga därtill hörande bilagor.

Befrielsegrund

Parts (Beställarens och Vårdgivarens) möjlighet att bli befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet till följd av särskild omständighet som preciseras i p 4.9 ”Force majeure”.

Beställare
Stockholms läns landsting genom Hälso- och sjukvårdsnämnden och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Driftstart
Den dag Vårdgivaren enligt Avtalet ska börja utföra Uppdraget.

SLL
Stockholms läns landsting

Uppdrag
Det uppdrag Vårdgivaren har att bedriva hälso- och sjukvård enligt detta Avtal. Uppdraget beskrivs i bilagorna Specifik uppdragsbeskrivning och Allmänna villkor.

Vårdgivarguiden
Vårdgivarguiden - www.vardgivarguiden.se - är Beställarens portal för information till vårdgivarna. Där finns information och styrdokument för vårdgivare.

Vårdgivare
Den person (juridisk eller enskild fysisk person) Beställaren tecknat Avtalet med, se inledningen av Avtalet.

Åtagande
Vårdgivarens åtagande att utföra Uppdraget och att fullgöra det som i övrigt anges i Avtalet.

Ändringsmeddelade
Skriftligt meddelande från Beställaren till Vårdgivaren med information om ändringar i Avtalet.

4.4 Avtalsperiod
Avtalet gäller från och med 201z-00-00 och tills vidare med tolv månaders uppsägningstid från Beställarens sida och med sex månaders uppsägningstid från Vårdgivarens sida. Regler för förtida upphörande finns i p 4.8.

Utförande av Uppdraget inleds vid Driftstart. Driftstart för detta Avtal är 201y-00-00. Före Driftstart äger Vårdgivaren inte rätt att utföra vård enligt detta Avtal.

4.4.1 Förkortad avtalsperiod i visst fall
Oaktat vad som stadgas ovan om avtalsperiod och uppsägningstid, gäller följande:

För det fall att Avtalet tecknas efter det att Beställaren sagt upp samtliga andra avtal inom vårdvalsområdet från en och samma tidpunkt, upphör även detta Avtal vid denna tidpunkt. Bestämmelsen innebär att avtalet i sådana fall får en kortare avtalsperiod än tolv månader.

4.5 Ändrade ägarförhållanden

Väsentliga förändringar avseende ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos Vårdgivarens eventuella moderföretag, ska utan dröjsmål skriftligen anmälas till Beställaren. På begäran av Beställaren ska Vårdgivaren lämna ytterligare information om de nya ägarförhållandena och om Vårdgivarens framtida möjligheter att uppfylla Avtalet. Beställaren ska därefter pröva om Avtalet ska fortsätta att gälla eller om Avtalet ska sägas upp jämlikt p 4.8 nedan. Beställaren kommer bland annat att värdera om Vårdgivaren med den nya ägaren uppfyller kraven för godkännande för att teckna vårdavtal. Beställaren ska skriftligen meddela Vårdgivaren om sitt beslut avseende Avtalets fortsatta giltighet.

4.6 Överlåtelse

Ingen av parterna äger rätt att överlåta eller pantsätta Avtalet eller någon rättighet eller skyldighet enligt Avtalet utan den andra partens skriftliga samtycke.

4.7 Brister i utförande av Åtagandet och sanktioner

Beställaren följer att Vårdgivaren uppfyller Åtagandet och vidmakthåller den kvalitet i utförande av Uppdraget som följer av Åtagandet. Uppföljningen sker bland annat genom analys och kontroll av inrapporterade verksamhetsdata, statistiska underlag, kvalitetsutfall, uppföljningsmöten och fördjupade uppföljningar samt om Vårdgivaren följer lagar, förordningar och landstingets policys. Om Beställaren konstaterar att Vårdgivaren brister i fullgörandet av Åtagandet har Beställaren rätt att vidta sanktioner mot Vårdgivaren. Beroende på bristens allvarlighet tillämpas olika sanktioner.

4.7.1 Vårdgivarens åsidosättande av skyldigheter – rättelse och innehållande av ersättning

Om Vårdgivaren åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet har Beställaren rätt att uppmana Vårdgivaren att inom skälig tid vidta rättelse för att avhjälpa bristen. En sådan uppmaning görs genom att Beställaren tilldelar Vårdgivaren en skriftlig varning. Av varningen framgår när bristen ska vara åtgärdad. Av varningen framgår också att om bristen inte är åtgärdad vid denna tidpunkt äger Beställaren rätt att innehålla upp till fem procent av den ersättning som utbetalas varje månad fram till dess bristen är åtgärdad. När bristen är åtgärdad utbetalar Beställaren 80 procent av den innehållna ersättningen.

4.7.2 Brister i rapportering och fakturering – rättelse, reducerad ersättning och vite

Vårdgivaren ansvarar för all sin rapportering till Beställaren. Vårdgivaren ska ha rutiner för att säkerställa att rapporteringen är korrekt. Om Vårdgivaren är osäker på Beställarens rapporteringsinstruktioner är det Vårdgivarens ansvar att införskaffa tillräcklig information för att rapporteringen ska vara korrekt.

Om det finns fel i rapporteringen som innebär att för hög utbetalning skett äger Beställaren rätt att kräva återbetalning av felaktigt utbetalat belopp eller att reducera ersättningen på kommande utbetalningar till Vårdgivaren med det belopp som felaktigt betalats ut. Beställaren ska skriftligen underrätta Vårdgivaren om felet. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att felet inte ska upprepas. Om Vårdgivaren upprepar felet har Beställaren rätt att ta ut ett vite på upp till det dubbla felaktiga beloppet.

4.8 Förtida upphörande

4.8.1 Beställarens rätt till uppsägning av Avtalet till omedelbart upphörande

Beställaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Vårdgivaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet.

Exempel på väsentligt åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet - samt annan hävningsgrund enligt p. j) nedan - kan vara att:

a) Vårdgivaren eller företrädare för Vårdgivaren har gjort sig skyldig till allvarligt fel i yrkesutövningen eller har dömts för brott avseende yrkesutövning eller annat brott som allvarligt skadar förtroendet för vården,
b) allvarliga risker för patientsäkerheten föreligger,
c) det är, vid genomförd fördjupad uppföljning enligt bestämmelserna i Allmänna villkor, uppenbart att den av Vårdgivaren bedrivna hälso- och sjukvården inte uppfyller gällande medicinska krav på undersökning, vård, behandling eller krav på bemötande av patienter,
d) det i väsentlig omfattning saknas förutsättning att utföra Uppdraget till följd av bristande kompetens, brister i ekonomi, lokaler, utrustning eller av annat skäl,
e) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen inte erlagt socialförsäkringsavgifter eller skatter,
f) Vårdgivaren vid upprepade tillfällen fått skriftliga varningar från Beställaren enligt p 4. 7.1 på grund av åsidosättande av skyldigheter enligt Avtalet utan att bristerna avhjälpts på tillfredsställande sätt,
g) Vårdgivaren i sin rapportering lämnat uppgifter som leder till väsentliga fel i underlag för ersättning eller i utbetalning från Beställaren,
h) Vårdgivaren väsentligt åsidosätter bestämmelser i lagar, förordningar eller föreskrifter,
i) Vårdgivaren saknar tillstånd som krävs för att utföra Uppdraget,
j) Vårdgivaren kommit på obestånd, inställt sina betalningar, inlett ackordsförhandlingar, trätt i likvidation eller om fara för obestånd annars föreligger,
k) Vårdgivaren agerar på ett sätt som riskerar att medföra att Beställarens anseende som sjukvårdshuvudman eller förtroendet för vården allvarligt skadas eller i övrigt agerar på ett sätt som medför att Beställarens förtroende för Vårdgivaren allvarligt rubbas,

4.8.2 Skadestånd

Om Avtalet sägs upp enligt p 4.8.1 är Vårdgivaren skyldig att till Beställaren utge skadestånd för den skada denne lidit. Detta gäller dock inte vid Force majeure enligt p 4.9.

4.8.3 Uppsägning efter anmaning

Var och en av parterna har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet om den andra parten åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och inte inom 30 dagar vidtar rättelse efter skriftlig anmaning från den första parten.

4.8.4 Andra grunder för uppsägning av hela Avtalet till förtida upphörande.

a) I p 4.9 regleras parts rätt att säga upp Avtalet om Befrielsegrund föreligger enligt Force majeure,
b) I p 4.15 regleras Vårdgivarens rätt att säga upp Avtalet efter däri angiven uppsägningstid i samband med beslutade ändringar i Avtalet
c) Om Vårdgivaren i väsentligt avseende eller vid upprepade tillfällen brutit mot reglerna i Allmänna Villkor om anställdas rätt till meddelarfrihet,
d) Om ägarförhållandena hos Vårdgivaren eller hos dess moderföretag väsentligen förändrats och Beställaren enligt p 4.5 beslutar att inte godkänna den nya ägaren,

Uppsägning ska alltid ske skriftligen och utan oskäligt uppehåll efter det att den omständighet som åberopas som uppsägningsgrund blivit känd för den uppsägande parten.

4.8.5 Vårdgivarens rätt till uppsägning av Avtalet

Vårdgivaren har rätt att säga upp hela eller delar av Avtalet till omedelbart upphörande eller den senare dag som anges vid uppsägningen om Beställaren i väsentligt avseende åsidosätter sina skyldigheter enligt Avtalet och det inte beror på omständigheter som är hänförliga till vårdgivaren samt inte vidtar rättelse efter erinran därom.

4.9 Force majeure

Part är befriad från påföljd för underlåtenhet att fullgöra viss förpliktelse enligt Avtalet, om underlåtenheten har sin grund i krig, strejk, lockout, brand, översvämning, knapphet på transporter eller energi, myndighets åtgärd, nytillkommen eller ändrad lagstiftning eller annan omständighet som ligger utanför ifrågavarande parts kontroll och omständigheten förhindrar eller försenar fullgörandet av förpliktelsen (”Befrielsegrund”).

Part som påkallar Befrielsegrund enligt stycket ovan ska utan dröjsmål skriftligen meddela den andra parten därom. Part ska vidta skäliga ansträngningar för att mildra omfattningen och effekten av Befrielsegrund.

Part ska återuppta fullgörandet av de förpliktelser som förhindrats eller försenats så snart det praktiskt kan ske. För det fall Befrielsegrunden varar mer än två månader, har den andra parten rätt att skriftligen säga upp Avtalet till omedelbart upphörande. Vid sådan uppsägning har ingen av parterna rätt till ersättning av den andra parten.

Vårdgivaren är dock skyldig att fortsätta utföra Uppdraget under bl.a. kris- och katastrofläge enligt p 12 ” Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap” i Allmänna villkor.

4.10 Kontaktpersoner

Parterna ska utse var sin kontaktperson. När part byter kontaktperson eller kontaktuppgifter, ska detta skriftligen meddelas den andra parten utan dröjsmål.

4.11 Meddelanden

Meddelanden i anledning av Avtalet ska skickas till respektive parts kontaktperson med post eller e-post. Meddelandet ska anses ha kommit till mottagaren tre arbetsdagar efter att det skickats.

4.12 Tillämplig lag och tvister

Avtalet ska tolkas och tillämpas i enlighet med svensk rätt.

Tvist i anledning av Avtalet ska avgöras av allmän domstol med Stockholms tingsrätt som första instans.

Tvister mellan Beställaren och vårdgivare som ingår i SLL:s förvaltningsorganisation samt med av SLL ägda bolag löses enligt SLL:s interna regler.

4.13 Efter Avtalets upphörande

Vårdgivaren ska vid Avtalets upphörande samråda med Beställaren kring hantering av patientjournaler, patientlistor, lokaler, utrustning och personal samt information till patienter och allmänhet för att övergången till annan vårdgivare ska kunna ske utan avbrott eller brister i utförande av vården. Vårdgivaren är skyldig att samverka med andra vårdgivare som kommer att ta över Vårdgivarens patientansvar.

När Vårdgivaren upphör att utföra Uppdraget enligt Avtalet ska patientjournalerna överföras till annan av Beställaren anvisad hälso- och sjukvårdspersonal som framöver ska svara för patientens vård och behandling. Om journalen finns hos SLL ska istället en kopia av journalen överföras. Patientens medgivande till överföring ska finnas. Vårdgivaren ska hantera patientjournaler, arkivmaterial och annan information i sin verksamhet avseende uppdraget i enlighet med gällande författningar och SLL:s riktlinjer för bevarande och gallring. Vid upphörande av Uppdraget ska Vårdgivaren stå för kostnader som kan uppkomma i samband med överlämnandet av handlingar. Vårdgivaren ska svara för att dokumentation upprättas vid överföring av patientjournal så att journal kan följas.

För utförda tjänster enligt Avtalet gäller Avtalets bestämmelser i tillämpliga delar även efter det att Avtalet upphört att gälla.

4.14 Möte inför Driftstart

Beställaren kommer cirka två veckor före Driftstart att genomföra en uppföljning av om Vårdgivaren är färdig och förberedd att utföra Åtagandet. Uppföljningen kommer att ske på plats där Uppdraget ska bedrivas. Vårdgivaren ska delta i detta möte.

Beställaren kommer vid detta möte att följa upp att Vårdgivaren vidtagit de åtgärder som behövs för att Uppdraget ska kunna bedrivas enligt Avtalet. Beställaren kommer vid avstämningsmötet att gå igenom en särskild checklista, se Vårdgivarguiden om aktuellt vårdvalsområde.

Beställaren äger ensidigt rätt att besluta om en senare Driftstart eller att säga upp Avtalet till förtida upphörande om Beställaren bedömer att Vårdgivaren saknar

förutsättningar att utföra Åtagandet från Driftstart. Bedömningen sker bland annat utifrån genomgången av checklistan.

Vårdgivaren äger inte rätt till någon form av ersättning till följd av Beställarens beslut. Beställaren äger rätt till ersättning från Vårdgivaren för kostnader Beställaren haft till följd av Vårdgivarens brister.

4.15 Ändringar i Avtalet

Beställaren har rätt att, genom politiskt beslut inom SLL eller i enlighet med vid var tid gällande delegationsordning, ändra villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor. Så snart Beställaren har fattat beslut om ändring av villkoren i Avtalet inklusive dess bilagor ska Beställaren skriftligen informera Vårdgivaren om dessa ändringar (”Ändringsmeddelande”). Om Vårdgivaren inte vill bli bunden av de ändrade villkoren, ska Vårdgivaren inom en tidsfrist på 60 dagar, med undantag av väsentliga ändringar i bilagan Informationshantering där tidsfristen är sex månader - från den tidpunkt Ändringsmeddelandet är avsänt, skriftligen meddela Beställaren att de ändrade villkoren inte accepteras. Om Beställaren inte mottagit ett sådant meddelande inom den angivna tidsfristen blir Vårdgivaren bunden av de ändrade villkoren från och med den dag Beställaren angivit i Ändringsmeddelandet, dock tidigast vid tidsfristens utgång.

Om Vårdgivaren meddelar Beställaren att Vårdgivaren inte accepterar de ändrade villkoren upphör Avtalet att gälla tolv månader efter utgången av tidsfristen. Under den återstående avtalsperioden gäller Avtalet i sin lydelse före ändringarna.

4.16 Övrigt

4.16.1 Övriga avtalsvillkor

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget enligt Avtalet som en självständig aktör och äger inte rätt att företräda Beställaren utöver vad som framgår av Avtalet.

Parts försummelse att vid ett eller flera tillfällen göra gällande rättighet enligt Avtalet eller att påtala förhållande som är hänförligt till Avtalet innebär inte att part avstått från rätten att vid senare tillfälle göra gällande eller påtala rättighet eller förhållande av ifrågavarande slag.

Om någon bestämmelse i Avtalet skulle vara ogiltig innebär det inte att Avtalet i sin helhet ska anses ogiltigt. Om sådan ogiltighet väsentligt påverkar någon av parterna äger denna part rätt till skälig jämkning av Avtalet.

4.16.2 Mervärdesskatt (moms)

Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200)(ML). I enlighet med denna bedömning utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget. För det fall behörig domstol genom lagakraftvunnet beslut anser att hela eller delar av Uppdraget inte omfattas av 3 kap. 4 § ML eller annan relevant undantagsbestämmelse i ML, har Vårdgivaren mot utställande av faktura rätt till moms på ersättning som är hänförlig till de delar av Uppdraget som av domstol bedömts som momspliktiga. Vad som här har sagts ska äga tillämpning på ersättningar som utgått från Driftstart. Det åligger Vårdgivaren att snarast möjligt delge Beställaren föreliggande domstolsbeslut.

I det fall Beställaren fått del av lagakraftvunnet domstolsbeslut, som avser annan vårdgivare med vilken motsvarande Avtal inom detta vårdvalsområde tecknats, och varmed hela eller delar av de tjänster som omfattas av Uppdraget bedömts som momspliktiga, har Beställaren rätt att för period från och med Driftstart tillämpa samma förfarandesätt även på detta Vårdavtal.

Se vidare punkten 7.6 i bilaga 7, Ersättningsvillkor.

****

Avtalet har upprättats i två likalydande exemplar av vilka parterna tagit var sitt.

Stockholm den 20 - -	Ort den 20 - -
Stockholms läns landsting	Vårdgivaren
Hälso- och sjukvårdsnämnden	
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	
NN	NN
Avdelningschef	Titel, behörig avtalstecknare

5 Specifik Uppdragsbeskrivning

5.1 Inledning

I Allmänna villkor beskrivs det generella uppdrag som gäller alla vårdgivare som har avtal med Stockholms läns landsting. I denna bilaga beskrivs det specifika uppdraget för det aktuella vårdområdet.

5.2 Kort om uppdraget

Uppdraget utgör specialiserad ögonsjukvård i öppenvård till vuxna och barn. Uppdraget ska utföras av specialistläkare i ögonsjukdomar och omfattar utredning, diagnostik, behandling samt uppföljning av patienter med sjukdomstillstånd i ögat, vilka varken kräver akutsjukhusens resurser eller kan utföras av primärvården. Patienter ska omhändertas inom uppdraget i enlighet med beslutad rutin för stöd i hänvisning av patienter i Stockholms läns landsting, samt med vid var tid gällande hänvisningsstöd, se Vårdgivarguiden. LEON-principen (Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå) ska vara vägledande.

Uppdraget omfattar följande delar:

Basuppdraget (obligatoriskt): Ögonmottagning

Tilläggsuppdrag 1: Mottagning med ortoptisk verksamhet

Tilläggsuppdrag 2: Ögonbottenfotografering av diabetiker

Tilläggsuppdrag 3: Laserbehandling i ögats främre segment

Tilläggsuppdrag 4: Laserbehandling i ögats bakre segment

Tilläggsuppdrag 5: Polikliniska operationer

Tilläggsuppdrag 6: Kataraktoperationer

5.3 Målgrupp

5.3.1 Generell målgrupp

I den generella målgruppen ingår personer folkbokförda i Sverige[1]. Därutöver ingår:

- Personer i akut behov av vård
- Personer som har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordningar (EEG 883/2004 och EEG 987/2009 om samordning av de sociala trygghetssystemen samt EEG 1408/71)

[1] När patienter från annat landsting än SLL på egen hand söker öppenvård i SLL ska eventuella remisskrav såväl i hemlandstinget som i SLL vara uppfyllda.

- Personer som är EU-medborgare och som är registrerade som arbetssökande i Stockholms län
- Personer som omfattas av konventioner eller överenskommelser om sjukvårdsförmåner som Sverige har ingått med andra länder, se Vårdgivarguiden
- Personer som är asylsökande eller utan nödvändiga tillstånd, som fyllt 18 år, i behov av vård som inte kan anstå.
- Asylsökande (personer som omfattas av lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.) som inte fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som den som erbjuds dem som är folkbokförda inom Stockholms län. Detsamma gäller för personer som inte har fyllt 18 år och som omfattas av lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

5.3.2 Uppdragets målgrupp

Målgruppen för basuppdraget och respektive tilläggsuppdrag gäller i enlighet med beskrivning av uppdragen se punkt 5.4. Den specifika målgruppen inom basuppdrag och tilläggsuppdrag omfattar även personer beskrivna i avsnitt 5.3.1 Generell målgrupp.

Basuppdrag: Målgruppen omfattar vuxna, samt barn och ungdomar från 0–17 år.

Tilläggsuppdrag 1: Mottagning för ortoptisk verksamhet. Målgruppen omfattar vuxna, samt barn och ungdomar från 0–17 år.

Tilläggsuppdrag 2: Ögonbottenfotografering av diabetiker. Målgruppen omfattar personer från 18 år med diabetes typ 1 eller typ 2.

Tilläggsuppdrag 3: Laserbehandling i ögats främre segment. Målgruppen omfattar personer från 18 år.

Tilläggsuppdrag 4: Laserbehandling i ögats bakre segment. Målgruppen omfattar personer från 18 år.

Tilläggsuppdrag 5: Polikliniska operationer. Målgruppen omfattar vuxna, samt barn och ungdomar från 0–17 år.

Tilläggsuppdrag 6: Kataraktoperationer. Målgruppen omfattar personer från 18 år.

5.3.3 Prioritering av patientgrupper

För äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättningar samt kroniskt sjuka personer ska särskilt eftersträvas kontinuitet i vårdkontakterna. För dessa patientgrupper ska även stöd till närstående prioriteras.

5.4 Uppdraget

- Uppdraget omfattar utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av patienter i behov av vård inom specialiserad ögonsjukvård på medicinsk indikation.

- Uppdraget omfattar ett basuppdrag som kan kompletteras med tilläggsuppdrag. Basuppdraget är obligatoriskt för samtliga godkända verksamheter. Uppdraget ska bedrivas i Stockholms län.
- Verksamheten ska kunna ta emot nybesök med eller utan remiss, subakuta fall[1] och återbesök.
- Vårdgivaren ska vid behov ge konsultativt stöd till andra vårdgivare, exempelvis närakut och husläkare, inkluderat att under mottagningens öppettider vara tillgänglig för konsulterande telefonsamtal. Konsultation ska i möjligaste mån ske direkt vid förfrågan, alternativt innan klockan 17 samma dag om förfrågan inkommit före klockan 14.
- Vårdgivaren ska på vardagar inom 24 timmar från att hänvisning/akut e-remiss från akutmottagning, närakut, husläkare eller 1177 mottagits, göra en bedömning samt i enlighet med patientens medicinska behov erbjuda besökstid på mottagningen.
- Principer för återbesök och intervall mellan eventuella återbesök ska följa gällande vårdprogram och nationella riktlinjer.
- Varje patients individuella behov och resurser att klara vård och behandling ska bedömas och tillgodoses.
- Uppdragets omfattning framgår även av bilaga 7 Ersättningsvillkor samt i Rapporteringsanvisningar för vårdval Specialiserad ögonsjukvård.

5.4.1 Avgränsningar av Uppdraget

Ögonsjukdomar som kan bedömas och behandlas av specialist i allmänmedicin, se viss.nu, ska hänvisas till primärvården. Patienter ska vara utredda i enlighet med viss.nu innan de omhändertas inom uppdraget. Personer som inte ska omhändertas inom uppdraget ska hänvisas till rätt vårdform i enlighet med beslutad rutin för stöd i hänvisning av patienter i Stockholms läns landsting, samt med vid var tid gällande hänvisningsstöd, se Vårdgivarguiden.

Uppdraget omfattar inte:

- Vård som kräver akutsjukhusens resurser, kompetens och utrustning
- Vård som ska utföras inom annan specialistvård
- Vård som ska omhändertas inom primärvården, se viss.nu

Exempel på behandlingar och undersökningar som inte ingår i detta uppdrag:

- Intravitreala injektioner och liknande behandlingar
- Toriska linser på medicinsk indikation
- Botoxbehandlingar
- Refraktiv kirurgi
- Estetisk kirurgi
- Hälsokontroller
- Glas- och kontaktlinsutprovning
- Kontaktlinskontroller

[1] Med subakuta fall avses personer som inte har ett medicinskt behov av ett omedelbart omhändertagande, utan som kan omhändertas inom ett tidsintervall på 24 timmar upp till en vecka.

5.4.2 Beskrivning av basuppdrag och tilläggsuppdrag

Basuppdrag: Ögonmottagning
Uppdraget omfattar diagnostik, behandling och uppföljning av ögonsjukdomar som inte kräver subspecialistens speciella kompetens och utrustning eller omfattas av tilläggsuppdragen.

Tilläggsuppdrag 1: Mottagning för ortoptisk verksamhet
Uppdraget omfattar utredning/behandling av personer med skelning, dubbelseende samt andra korrelerande tillstånd.

Tilläggsuppdrag 2: Ögonbottenfotografering av diabetiker
Uppdraget omfattar ögonbottenfotografering av personer med diabetes typ 1 eller typ 2 enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och behandling vid diabetes mellitus. I detta ingår:

- Fotografering och analys av ögonbottnarna, inklusive digital lagring av fotografierna.
- Att för de patienter som inte går att fotografera, eller där annat behandlingskrävande fynd iakttagits, säkerställa att klinisk undersökning och uppföljning utförs inom basuppdraget.
- Ansvara för att patient i behov av täta kontroller kallas vid tidpunkter som bedömts lämplig med hänsyn till aktuell ögonstatus.

Tilläggsuppdrag 3: Laserbehandling i ögats främre segment
Uppdraget omfattar laserbehandling av sjukdomar i ögats främre segment.

Tilläggsuppdrag 4: Laserbehandling i ögats bakre segment
Uppdraget omfattar laserbehandling av sjukdomar i ögats bakre segment inklusive laserbehandling vid diabetesretinopati.

Tilläggsuppdrag 5: Polikliniska operationer
Uppdraget omfattar polikliniska operationer.

Postoperativa komplikationer/besvär som inte kräver akutsjukhusets resurser ska hanteras av opererande enhet fram till kl. 22.00 operationsdagen samt under kontorstid under hela det postoperativa förloppet. Undersökningar som utförs inom enheten, före och efter poliklinisk operation, ska regelmässigt utföras av samma läkare som utför åtgärden.

I de fall medicinskt motiverade synstörande dermatochalasis genomförs ska synfältsundersökning och fotodokumentation alltid utföras. Detta ska ske enligt reglerna för körkortsinnehav.

Tilläggsuppdrag 6: Kataraktoperationer
Uppdraget omfattar kataraktoperationer i öppen vård och gäller för de patienter som omfattas av indikationsgrupp 1, 2 eller 3 enligt NIKE.

Förutom kataraktoperation i dagkirurgi omfattar Uppdraget:

- Oftalmologisk förundersökning enligt NIKE ska genomföras för att bedöma operationsindikation, detta även vid bilaterala operationer.
- Vårdgivaren ska ge skriftlig information till patienten inför och efter operationen, samt skriftlig information till patienten som kan uppvisas vid

behov av akut vård för komplikationer som inte kan hanteras av Vårdgivaren.
- Den opererande läkaren är ansvarig för förundersökning inklusive biometri utförs och ska ha träffat patienten innan operation.
- Återbesök ska ske när så är medicinskt indicerat, samt i den omfattning som krävs för att kunna rapportera till relevanta kvalitetsregister.
- Patienten ska ha minst en kontakt (fysiskt besök, telefonbesök, videomöte) för uppföljning hos vårdgivaren inom 28 dagar efter utförd operation.
- Vårdgivaren ska bedöma och åtgärda de komplikationer som uppstår i samband med det operativa ingreppet eller i dess omedelbara anslutning, förutom de fall som kräver akutsjukhusets resurser.
- Intraokulära linser som sätts in vid kataraktoperation ska uppfylla vid var tid gällande krav och lagar rörande medicintekniska produkter, gällande föreskrifter samt vara CE-märkta.

Medfinansiering av linser

Beslut om att utvidga möjligheten till medfinansiering av premiumlinser vid kataraktoperation kan fattas av Landstingsfullmäktige. Under förutsättning att Landstingsfullmäktige beslutar att medfinansiering ska gälla alla premiumlinser får Vårdgivaren i samband med kataraktoperation debitera patient som önskar premiumlins (exempelvis multifokal eller torisk lins) merkostnaden jämfört med standardlins. Detta gäller från och med det datum som Landstingsfullmäktige beslutar. Den kostnad som Vårdgivaren debiterar patienten får enbart omfatta merkostnad (utöver Beställarens ersättning till vårdgivaren) för lins samt för förundersökning.

I de fall där medfinansiering sker ansvarar Vårdgivaren för kostnaderna vid reoperation och andra åtgärder vid eventuella komplikationer som kan relateras till den specifika premiumlinsen. Ansvaret sträcker sig upp till två år efter utförd operation.

Vårdgivaren ska rapportera de fall där medfinansiering förekommer i enlighet med Rapporteringsanvisningarna.

Patienter i behov av toriska linser på medicinsk indikation ska hänvisas till S:t Eriks ögonsjukhus.

Information till patienten

Vid medfinansiering av linser ska patienten ha undertecknat ett informerat samtycke till operation. Vårdgivaren ska för patienten specificera kostnaderna som debiteras vid insättande av premiumlins.

5.4.3 Krav på utrustning och lokaler

5.4.3.1 Krav på lokaler

Vårdgivaren ska uppfylla krav på fysisk tillgänglighet[2]. För basuppdrag samt tilläggsuppdrag 1–5 ska vårdgivaren uppfylla vårdhygieniska krav på mottagningsverksamhet enligt hygienklass 2[3]. För tilläggsuppdrag 6 ska

[2] Checklista för fysisk tillgänglighet
[3] Checklista för vårdhygieniska aspekter för mottagningsverksamhet

vårdgivaren uppfylla vårdhygieniska krav på operationsverksamhet, hygienklass 3[4].

5.4.3.2 Krav på utrustning

Basuppdrag: Ögonmottagning
Vårdgivaren ska ha:

- Spaltlampa
- Digital ögonbottenkamera alternativt OCT med fundusbild
- OCT
- Datorperimeter
- Pachymeter
- Utrustning för polikliniska operationer som ingår i basuppdraget

Tilläggsuppdrag 1: Mottagning för ortoptisk verksamhet
Vårdgivaren ska ha:

- Utrustning för ortoptisk undersökning och utredning

Tilläggsuppdrag 2: Ögonbottenfotografering av diabetiker
Vårdgivaren ska ha:

- Digital ögonbottenkamera

Tilläggsuppdrag 3: Laserbehandling i ögats främre segment
Vårdgivaren ska ha:

- Argonlaser alternativt utrustning för selektiv lasertrabekuloplastik (SLT)
- YAG laser

Tilläggsuppdrag 4: Laserbehandling i ögats bakre segment
Vårdgivaren ska ha:

- Optical coherence tomography (OCT)
- Utrustning för retinal angiografi
- Argonlaser

Tilläggsuppdrag 5: Polikliniska operationer
Vårdgivaren ska ha:

- Utrustning för polikliniska operationer som ingår i tilläggsuppdraget

Tilläggsuppdrag 6: Kataraktoperationer
Vårdgivaren ska ha:

- Utrustning för förundersökningar och kataraktoperationer som ingår i tilläggsuppdraget

5.4.4 Vårdprogram och riktlinjer

Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad och följa för Uppdraget relevanta nationella, regionala och lokala riktlinjer, vårdprogram samt handläggnings- och behandlingsrekommendationer.

[4] Checklista för vårdhygieniska aspekter för operationsverksamhet

Vårdgivaren ska följa Ögonläkarföreningens relevanta och vid var tid gällande State of the Art-dokument[5].

5.4.5 Kvalitetsregister

Vårdgivaren ska rapportera till, och använda resultaten från, alla för Uppdraget relevanta Nationella Kvalitetsregister som stöd för systematiskt kvalitets- och förbättringsarbete.

Vårdgivaren ska rapportera uppgifter till:

- Makularegistret
- Cancerregistret
- Nationella Kataraktregistret.

Beställaren äger rätt att inhämta resultat direkt från registren. Vårdgivaren ska på förfrågan från Beställaren tillhandahålla resultaten.

5.4.6 Samverkan

5.4.6.1 Samverkan för patientens bästa

Vårdgivaren ska samverka med vårdgivare och huvudmän i den omfattning som krävs för Uppdragets utförande. I detta ingår att utveckla och dokumentera arbetssätt och rutiner för samverkan.

Vårdgivaren ska ha rutiner för samarbete med S:t Eriks Ögonsjukhus AB, och andra ögonmottagningar med vårdavtal för att remittera patienten i de fall det krävs.

Vårdgivaren ska ha rutiner för samarbete med Syncentralen och hänvisa patienten dit i den omfattning som krävs.

5.4.6.2 Vårdprocesser

Vårdgivaren ska säkerställa att vårdprocessen ur ett patient- och närståendeperspektiv är så sammanhängande som möjligt.

Vårdgivaren ska vid behov och efter dokumenterat samtycke informera patientens husläkare, eller annan ansvarig läkare, om patientens aktuella vård och behandling. Detta gäller särskilt för äldre med stora och sammansatta vårdbehov, patienter med omfattande funktionsnedsättning, kroniskt sjuka patienter, barn och unga med behov av särskilt stöd, patienter med smärtproblematik och patienter med psykisk ohälsa.

Vårdgivaren ansvarar för överlämnande till annan vård- eller omsorgsgivare för att ge patienten god och samordnad vård. Så få kontaktpunkter som möjligt ska involveras i patientens möte med vården.

5.4.6.3 Vårdplanering

Vårdgivaren ska aktivt delta i och vid behov ta initiativ till vårdplanering i samverkan med andra vård- och omsorgsgivare.

[5] Ögonläkarföreningens State of the Art dokument finns på föreningens hemsida: http://swedeye.org/sota/state-of-the-art

Vårdgivaren ska se till att patienten och vid behov närstående görs delaktiga i vårdplaneringen. Patientens samlade behov, det vill säga medicinska behov, omvårdnadsbehov och behov utifrån funktionsförmåga, ska vara utgångspunkt för den vård som planeras och erbjuds.

5.4.6.4 Övergripande samverkansöverenskommelser

Vårdgivaren ska känna till och följa beslut och riktlinjer i samverkans-överenskommelser som finns mellan SLL och andra huvudmän och som berör Vårdgivarens uppdrag, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska delta i arbetet med att anpassa och utveckla dessa till lokal nivå.

5.5 Rehabilitering och sjukskrivning

Vårdgivaren ska beakta och bedöma patientens rehabiliteringsbehov och vid behov upprätta en individuell rehabiliteringsplan med hänvisning/remittering till identifierad mottagande vårdgivare.

Rehabilitering och sjukskrivning ska ske som en integrerad del av vård och behandling i enlighet med Försäkringsmedicinska kommitténs vid var tid gällande rekommendationer.

5.6 Personal och kompetens

Vårdgivaren ska ha personal i den omfattning som krävs för att utföra Uppdraget i enlighet med Avtalet.

Vårdgivaren ska tillse att personalen har för Uppdraget adekvat utbildning och kompetens och får den kompetensutveckling som erfordras.

Personal med patientkontakt ska tala och förstå samt kunna läsa och skriva svenska.

Vårdgivaren ska säkerställa att verksamhetschefen har adekvat kompetens och tillräckliga kunskaper för att leda den systematiska utvecklingen av verksamhetens kvalitet i enlighet med verksamhetens ledningssystem. I detta ingår att vara väl förtrogen med och insatt i de lagar, förordningar, föreskrifter, riktlinjer, råd och rekommendationer som gäller för hälso- och sjukvården, både nationellt och lokalt.

Läkare inom Uppdraget ska vara specialist inom ögonsjukdomar enligt Socialstyrelsens godkännande. Läkare som är under utbildning till specialist i ögonsjukdomar eller allmänmedicin (specialiseringstjänstgöring) kan arbeta inom verksamheten under handledning av specialistläkare i ögonsjukvård.

Medicinskt ansvarig för basuppdraget ska ha minst tre års dokumenterad klinisk erfarenhet inom specialiteten efter avslutad, och av Socialstyrelsen godkänd, specialistutbildning[6]. Medicinskt ansvarig ska vara kliniskt verksam inom Uppdraget minst 20 procent, varje vecka med som minst åtta timmar.

Medicinskt ansvarig för tilläggsuppdrag ska ha minst tre års dokumenterad klinisk erfarenhet inom området för tilläggsuppdraget efter avslutad, och av

[6] Beräkning av tid för klinisk verksamhet: Arbetat minst 75 % av heltid, exklusive längre ledigheter för t ex studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.

Socialstyrelsen godkänd, specialistutbildning[7]. Medicinskt ansvarig ska vara kliniskt verksam inom Uppdraget minst 20 procent, varje vecka med som minst åtta timmar.

Vårdgivaren ska skriftligen informera Beställaren om byte av medicinskt ansvarig läkare.

Vårdgivaren ska ansvara för att det inom Uppdraget finns minst två läkare som var och en är kliniskt verksamma till minst 75 procent. En läkare kan tillåtas efter Beställarens individuella prövning utifrån geografisk tillgänglighet. För vårdgivare som har godkänts innan den 1 januari 2019 gäller kravet om minst två verksamma läkare från och med den 1 januari 2022. För tiden 1 januari 2019 till och med den 31 december 2021 är kravet för dessa vårdgivare att det inom Uppdraget ska finnas minst en läkare som är kliniskt verksam till minst 75 procent.

Hög kontinuitet i läkarbemanningen ska eftersträvas i verksamheten.

5.6.1 Specifika kompetenskrav

Tilläggsuppdrag 1: Mottagning för ortoptisk verksamhet
Den behandlande läkaren ska vara väl förtrogen med ortoptisk verksamhet. Ortoptist ska vara verksam inom tilläggsuppdraget.

Tilläggsuppdrag 2: Ögonbottenfotografering av diabetiker
Den behandlande läkaren ska vara väl förtrogen med ögonbottenfotografering av diabetiker. Fotografering ska utföras av för ändamålet utbildad personal. Granskning av bilder ska utföras av ögonsjuksköterska eller optiker med dokumenterad kompetens, eller av ögonläkare.

Tilläggsuppdrag 3: Laserbehandling i ögats främre segment
Den behandlande läkaren ska vara väl förtrogen med laserbehandling av ögats främre segment.

Tilläggsuppdrag 4: Laserbehandling i ögats bakre segment
Den behandlande läkaren ska vara väl förtrogen med laserbehandling av ögats bakre segment.

Tilläggsuppdrag 5: Polikliniska operationer
Opererande läkare ska vid driftstart eller vid nyanställning självständigt ha utfört eller assisterat vid ett minsta antal ingrepp om 40 operationer per år.

Tilläggsuppdrag 6: Kataraktoperationer
Vid operation ska sjuksköterska med kompetens för uppdraget finnas i salen. Vårdgivaren ska garantera att samtliga opererande läkare är specialister inom området och självständigt har utfört kataraktkirurgi de senaste fem åren. För att upprätthålla skicklighet ska självständigt opererande läkare genomföra minst 400 operationer per år.

[7] Beräkning av tid för klinisk verksamhet: Arbetat minst 75 % av heltid, exklusive längre ledigheter för t ex studier, forskning, föräldraledighet eller sjukskrivning.

5.7 Tillgänglighet

Vårdgivaren ska utföra Uppdraget på sådant sätt att kravet på var tid gällande tillgänglighet enligt Vårdgarantin samt fastställda regionala eller nationella ledtider uppfylls.

5.8 Tider för verksamhetens bedrivande

Vårdgivare inom uppdraget ska vardagar kunna ta emot subakuta besök.

Mottagningen ska vara öppen och besök ska kunna ske alla vardagar. Mottagningen ska vara öppen minst 40 timmar per vecka. Efter Beställarens individuella prövning kan tillåtas att mottagningen ska vara öppen minst 30 timmar per vecka. För vårdgivare som har godkänts innan 1 januari 2019 gäller kravet på öppettider från och med 1 januari 2022. För tiden 1 januari 2019 till och med den 31 december 2021 är kravet för dessa vårdgivare att mottagningen ska vara öppen minst 30 timmar per vecka.

Läkare ska vara tillgänglig på mottagningen dagligen helgfri måndag till och med fredag, under mottagningens öppettider.

Under mottagningens öppettider ska det vara möjligt att nå mottagningen på telefon och samtala med legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Verksamheten ska bedrivas året runt.

Vårdgivaren ska hänvisa till eller samverka med annan vårdgivare inom samma specialitet om läkare inte finns inom verksamheten på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl.

Under ledighet enligt ovan ska Vårdgivaren säkerställa god tillgänglighet och kontinuitet för patienten samt för de vårdgivare inom Nätverkssjukvården som behöver kontakt med läkare inom verksamheten.

Vårdgivaren ska erbjuda möjlighet att av- eller omboka tid samt förnya recept i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Bokning av tid för nybesök får däremot inte erbjudas via 1177 Vårdguidens e-tjänster, annan bokningstjänst eller egen hemsida.

5.9 Miljö

Vårdgivaren ska ha ett miljöledningssystem certifierat enligt ISO-standard 14001, EMAS eller motsvarande om ersättningen överstiger 20 miljoner kronor per år. Kravet på miljöcertifiering gäller också om Vårdgivaren är del av en koncern eller motsvarande vars sammanlagda årliga ersättning från Beställaren överstiger 20 miljoner kronor.

Kravet på att verksamheten är certifierad infaller senast 31 december året som följer det år 20 miljoner kronor i ersättning är överskriden.

Om vårdgivarens ersättning understiger 20 miljoner kronor per år ska denna vara miljödiplomerad av Beställaren om den inte är miljöcertifierad.

Diplomering ska ske senast ett år efter driftstart. Beställarens miljödiplom gäller ett år från den dag det godkänns. Vårdgivaren ska därefter utan uppehåll vara miljöcertifierad eller miljödiplomerad under hela avtalstiden.

5.9.1 Kemikalier och kemiska produkter

Kemiska produkter som verksamheten köper in och/eller använder ska ej innehålla förbudsämnen som finns upptagna på Stockholms läns landstings vid varje tidpunkt gällande utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter, se Vårdgivarguiden, i nivåer över 0,1 procent av produktens vikt. Kravet infaller om den totala mängden av ett ämne överstiger 10 gram per år sett till inköp eller användning. Observera att utöver detta ska inte ämnen som är förbjudna enligt internationell eller nationell lagstiftning användas.

5.9.2 Läkemedel

Vårdgivaren ska se till att läkemedelsförskrivande personal har utbildning i läkemedels miljöpåverkan.

Utbildningen ska avse läkemedels påverkan på miljön (dvs ej arbetsmiljöfrågor). Senast efter fem år bör förskrivare genomföra ny utbildning eftersom kunskapsområdet utvecklats starkt.

5.10 Forskning, utveckling och utbildning

5.10.1 Forskning och utveckling

Vårdgivare med uppdrag från Stockholms Läns Landsting ska delta i utveckling av vården och framtagande av nya läkemedel, behandlingsmetoder, medicintekniska produkter och diagnostika genom att medverka i forskningsprojekt, kliniska prövningar och kvalitetsutveckling samt genomförande av innovationsprojekt. Denna medverkan består bland annat i att tillhandahålla nödvändiga uppgifter från journal och laboratorierapporter och biträda med kompletterande uppgifter och tjänster. I förekommande fall skall vårdgivare delta i insamling, lagring och tillgängliggörande av prov, provdata och kliniska uppgifter inom ramen för vad som regleras i nationella eller regionala vårdprogram eller på annat sätt överenskommits i regionala eller lokala avtal.

Efter att informerat samtycke har inhämtats ska journaluppgifter, biobanksprover, provdata och liknande data om patienter tillgängliggöras för de ovan angivna ändamålen. Uppgifter om enskilda prov som sparas ska registreras i Stockholms medicinska biobank. Om detta är förknippat med väsentliga merkostnader regleras detta genom överenskommelse i varje enskilt fall mellan Vårdgivaren, biobanken och den som begär ut uppgifter eller prover.

5.10.2 Utbildningsuppdraget

SLL har ett lagstadgat ansvar att bedriva god hälso- och sjukvård. I det uppdraget ingår ett utbildningsåtagande i syfte att säkerställa återväxt av sjukvårdspersonal samt att säkra en utbildning som håller hög kvalitet. All landstingsfinansierad vårdverksamhet ansvarar för och ska vara med och bidra till en fungerande kompetensåterväxt inom sina respektive kompetensområden. Det innebär att vårdgivare, oavsett driftsform, ska medverka i av SLL beslutad utbildningsverksamhet. Vårdgivares utbildningsåtagande ska ske på det sätt som anges nedan. Ersättningen kommer dels från statliga medel som SLL erhåller och dels av medel som SLL avsätter.

Vårdgivaren ska på anmodan av SLL medverka i den kliniska utbildningen av vård- och medicinstuderande och tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) till de olika

professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Där läkare tjänstgör ska på anmodan av SLL utrymme för AT- och ST-tjänstgöring tillhandahållas. Vårdgivaren är skyldig att tillhandahålla så många platser som SLL kräver.

Eventuell ersättning för vårdgivare som tillhandahåller platser för VFU/VIL, AT och ST betalas ut enligt schablon som fastställs varje år av SLL eller så ofta som SLL bestämmer. Ersättningen kommer dels från statliga medel som SLL erhåller och dels av medel som SLL avsätter.

De närmare detaljerna avseende det åtagande som förväntas av varje vårdgivare kan komma att regleras i en separat överenskommelse som syftar till att precisera vårdgivarens utbildningsuppdrag enligt nedan.

5.10.2.1 Läkares specialisttjänstgöring (ST)

Där läkare tjänstgör ska plats för ST-tjänstgöring tillhandahållas. Det innebär även att vårdgivaren ska tillhandahålla för ändamålet lämpliga lokaler. Samtliga vårdgivare som utför landstingsfinansierad vård ska vara delaktiga i ST-läkarutbildning. SLL kan uppdra åt vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av utbildningsuppdraget för en eller flera ST-läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd och målbeskrivningar om läkarnas specialiseringstjänstgöring (SOSFS 2015:8 alternativt SOSFS 2008:17) samt styrdokument angående ST-utbildning ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer av detta. Det innebär bl.a. att vårdgivaren ansvarar för att det finns tillgång till handledare som motsvarar behovet av handledning. Handledare ska genomgå relevant handledarutbildning. Utbildningen ska planeras och genomföras i samråd med ST-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av ST-utbildningen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

5.10.2.1.1 Studierektor

I enlighet med SOSFS 2015:8 är vårdgivaren skyldig att utse en studierektor för varje vårdenhet som tar emot ST-läkare. Studierektorn ska samordna den interna och externa utbildningen för ST-läkarna och utgör en organisatorisk stödfunktion till verksamhetschef, handledare och ST-läkare. I vissa fall anordnas detta på annat sätt.

5.10.2.2 Läkares allmäntjänstgöring – AT

Där läkare tjänstgör ska utrymme för allmäntjänstgöring tillhandahållas inom de specialiteter som ingår i allmäntjänstgöringen enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5). SLL kan uppdra åt Vårdgivaren att fullgöra hela eller delar av detta uppdrag för en eller flera läkare.

Socialstyrelsens föreskrifter, SOSFS 1999:5, ska följas. Vårdgivaren ansvarar för att utbildningsplatserna håller den kvalitet och den inriktning som följer kraven för allmäntjänstgöringen. Vårdgivaren är skyldig att tillse att handledare för AT-läkaren har genomgått handledarutbildning som krävs för att fullgöra sitt utbildningsansvar. Allmäntjänstgöringen ska planeras och genomföras i samråd med AT-läkarens arbetsgivare. Vårdgivaren ska medverka i uppföljnings-, utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av allmäntjänstgöringen. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

5.10.2.3 Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

Vårdgivaren ska på anmodan av SLL tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) eller verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för vårdstuderande till de olika professioner som tjänstgör hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska ansvara för att de kliniska utbildningsmiljöerna håller den kvalitet som följer av examenskraven för respektive utbildning och medverka i utvärderingar, uppföljningar och utvecklingsarbete. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) förutsätter att VUF/VIL skall vara högskolemässigt. Med högskolemässighet inom VUF/VIL avses studenters möjligheter samt förutsättningar att inför sin kommande profession kunna:

- integrera teori och praxis för att träna och utveckla sina kunskaper och färdigheter,
- utveckla kritisk, reflekterande hållning samt förmåga till problemlösning,
- följa kunskapsutveckling inom sitt kompetensområde analysera, värdera och pröva sina kunskaper, färdigheter och förhållningssätt.

Den som handleder studenter ska ha handledarkompetens eller annan likvärdig pedagogisk utbildning, för närmare beskrivning se dokumentet, ”Rekommenderad pedagogisk kompetens för medarbetare i landstingets vårdverksamheter där studerande utbildas”.

I utbildningsuppdraget ingår också att delta i de regelbundna handledarmöten som arrangeras av aktuellt lärosäte. Vårdgivaren ska medverka i lärosätenas utvärderings- och kvalitetssäkringsarbete av verksamhetsförlagd utbildning.

Vårdgivaren ska kunna ta emot studerande motsvarande minst 10 veckor per heltidsanställd och år. Utbildningsplatser ska tillhandahållas för studerande på utbildningar till de professioner som finns anställda hos Vårdgivaren. Vårdgivaren ska i första hand ta emot vårdstuderande från gymnasie-, YH-, universitets- och högskoleutbildningar inom Stockholms län.

Platser för VUF/VIL hanteras via det elektroniska kliniska placeringsprogrammet KliPP eller annat program som lärosätet eller SLL tillhandahåller. Ersättningen regleras i ersättningsbilagan.

5.11 Läkemedel

Läkemedelsbehandling ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv där patientens och samhällets bästa beaktas.

När patient behandlas med läkemedel som administreras på öppenvårdsmottagning, inom dagvård eller i slutenvård svarar Vårdgivaren för kostnaden för läkemedel.

Då patient överförs till annan vårdgivare ska patienten förses med läkemedel fram till planerat återbesök, oavsett var detta kommer att ske. Vårdgivaren ska informera mottagande vårdgivare om aktuell läkemedelsbehandling och planerade förändringar i medicineringen.

Vårdgivarens förskrivning ska ske i enlighet med rekommendationer som utfärdas eller förmedlas av Stockholms läns läkemedelskommitté inklusive Kloka listan© och Kloka råd.

Recept ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod. Arbetsplatskod ska vara kopplad till Vårdgivarens uppdrag enligt detta Avtal.

Hjälpmedelskort som används vid förskrivning av förbrukningsartiklar för stomi, för att tillföra läkemedel eller för egenkontroll av medicinering ska vara försedda med kvalitetssäkrad identifikation som innehåller personlig förskrivarkod och arbetsplatskod.

Vårdgivaren ska tillse att Vårdgivarens arbetsplatskoder används på ett korrekt sätt, se Vårdgivarguiden.

Alla kontakter och all samverkan som Vårdgivaren har med läkemedelsföretag och medicinsktekniska företag ska följa de avtal och överenskommelser som har träffats av SLL med berörda intressentorganisationer, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivare som avser att genomföra klinisk läkemedelsstudie ska senast i samband med ansökan till Läkemedelsverket/etikprövningsnämnd anmäla detta till Stockholms läns läkemedelskommitté samt ta kontakt med Stockholms regionala biobankscenter eller vederbörande ansvarig för biobankshantering av insamlade prover. Vårdgivaren ska försäkra sig om att resurser finns för fortsatt eller avslutande behandling efter det att studien upphört.

Mer information och instruktioner om Läkemedel finns på Vårdgivarguiden under området Läkemedel.

Vårdgivaren ska genomföra läkemedelsgenomgångar i enlighet med SLL:s riktlinjer, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska delta i SLL:s arbete med ordnat införande och uppföljning av nya läkemedel, samt följa gällande rekommendationer.

Förskrivare av specialläkemedel är ansvarig för att bistå patientens husläkare vid läkemedelsgenomgång samt för kunskapsöverföring gällande förskrivna specialläkemedel.

5.12 Medicinsk service

Medicinsk service är patientbunden diagnostik och laboratorieanalyser utförda efter remiss. Tjänster som därmed avses är laboratoriemedicin, radiologi, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, gastrointestinal endoskopi, spermaprover, transfusionsmedicin och nukleärmedicin samt biobankshantering och vävnadsinrättning.

För nyttjande av medicinsk service där Vårdgivaren delar kostnadsansvaret med hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska Vårdgivaren anlita leverantör av medicinsk service som SLL har avtal med.

För nyttjande av medicinsk service där Vårdgivaren har hela kostnadsansvaret, ska Vårdgivaren välja leverantör som har avtal med SLL eller är ackrediterad av Swedac eller motsvarande organ i utlandet.

Vårdgivare som bedriver eget närlaboratorium ska ha ackrediterat detta hos Swedac.

Vårdgivare som utför så kallade patientnära analyser ska kvalitetssäkra analyserna genom avtal med ett av Swedac-ackrediterat laboratorium. För definition av patientnära analyser, se Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens anvisningar för kvalitetssäkring av de patientnära analyserna, se Vårdgivarguiden.

Beställaren äger rätt att granska Vårdgivarens förskrivning av medicinsk service.

Vid utfärdande av remiss avseende medicinsk service ska på remissen anges Kombikakod eller HSA-ID enligt Beställarens anvisningar för den egna Verksamheten som drivs enligt detta Avtal. Remiss till medicinsk service får endast utfärdas för patienter som vårdas i verksamhet som omfattas av detta Avtal. Kombikakod eller HSA-ID för någon annan verksamhet får inte användas, se Vårdgivarguiden.

5.13 Hjälpmedel och visst förbrukningsmaterial

Vårdgivaren ska efter behovsbedömning förskriva hjälpmedel, förbrukningsmaterial eller näringsprodukter enligt SLL:s anvisningar, regler och beställningsrutiner, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska vara väl förtrogen med aktuellt hjälpmedelsutbud, följa upp förskrivna hjälpmedel samt även i övrigt fullfölja sitt förskrivansvar. Vårdgivare som i sitt uppdrag har att förskriva bashjälpmedel för rörelsenedsättning mm ska tillhandahålla utrymme för utlämning och återtagning för denna typ av hjälpmedel.

Vårdgivaren ansvarar för att ta ut eventuell avgift av patienter/brukare för hjälpmedel enligt SLL:s beslut, se Vårdgivarguiden. Avgiften ska tillfalla Beställaren.

5.14 Jämlik och jämställd vård

Vårdgivaren ska vid planerandet och utförandet av sitt uppdrag verka för att vården ska vara jämlik och jämställd i enlighet med landstingets policyer och program, se Vårdgivarguiden.

6 Årlig uppföljning

I Allmänna villkor finns en generell beskrivning av Beställarens uppföljning. I detta dokument beskrivs den årliga uppföljningen av avtal inom detta vårdområde inklusive krav på manuell inrapportering. På vårdgivarguiden.se presenteras en förteckning över den specifika uppföljningsplanen för vårdval Specialiserad ögonsjukvård. Uppföljningsplanen kan komma att ändras årligen.

Beställarens uppföljning tjänar flera syften:

- Uppföljning för analys och planering
- Uppföljning för kontroll (verifiera att vårdgivaren levererar enligt avtal)
- Uppföljning för dialog och utveckling
- Uppföljning som en del av styrningen

6.1 Utformning av avtalsuppföljningen

Uppgifter till avtalsuppföljningen hämtas av Beställaren från dataregister som Vårdgivaren rapporterar till. Information om rapportering till register finns i bilagan Informationshantering. Vårdgivaren ansvarar för att kvalitetssäkra all data som rapporteras in till Beställaren.

6.1.1 Löpande uppföljning

Beställaren följer fortlöpande vårdgivarens leverans inom Uppdraget i enlighet med Avtalet. Synpunkter från patienter och vårdgrannar tas emot och hanteras.

6.1.2 Årlig sammanställning av uppgifter

Årligen görs en sammanställning per avtal som bygger på uppgifter Beställaren hämtar från register (beskrivs i uppföljningsplanen, se punkt 6.2) och på svar på frågor som hämtas in via WIM, se nedan. Den årliga sammanställningen återkopplas till Vårdgivaren.

6.1.3 Uppföljningsmöten

Utbytet av information via statistik och rapporter kompletteras med att Beställaren kallar till uppföljningsmöten. I allmänhet sker detta på mottagningen.

6.1.4 Fördjupad uppföljning

I en del fall blir det aktuellt med en noggrannare granskning av hur vårdgivaren uppfyller villkoren i avtalet, så kallad fördjupad uppföljning. Denna beskrivs i Allmänna villkor.

6.2 Indikatorer och nyckeltal

En uppföljningsplan med indikatorer och nyckeltal, publicerad på Vårdgivarguiden, beskriver underlaget för Beställarens uppföljning. Uppföljningsplanen kan revideras av Beställaren årligen. Resultatet publiceras i LeverantörsUppföljningsDatabasen (LUD) och/eller på Uppföljningsportalen.

6.3 Inrapportering via WIM

Uppgifter som inte kan inhämtas från register, men har sin grund i Avtalet, rapporteras av Vårdgivaren till Beställaren via en Webbaserad InrapporteringsMall (WIM). Denna manuella inrapportering kan vara föranledd dels av Beställarens uppföljningsbehov, dels av olika statliga initiativ och överenskommelser som innebär att SLL ska rapportera in uppgifter.

Vårdgivaren ska årligen till Beställaren lämna svar på frågor enligt Uppföljningsplanen. Beställaren sänder ut frågeformulär i god tid före det att svaren ska lämnas. Rapporteringen sker genom en Webbaserad Inrapporteringsmall (WIM). Samtliga svar ska – där så är möjligt – redovisas könsuppdelat.

7 Ersättningsvillkor

7.1 Ersättningssystemet

7.1.1 Allmänt

Ersättningssystemet består av två delar: dels beskrivningssystemet som beskriver patientens kontakter med vården, dels ersättningsmodellen som omfattar Beställarens ersättningar till Vårdgivaren.

Vårdgivarens uppdrag som beskrivs i Specifik uppdragsbeskrivning utgör grunden för Vårdgivarens rätt att fakturera enligt detta Avtal.

7.2 Ersättningsmodellen

7.2.1 Produktionsrelaterad ersättning

Beställaren ersätter enligt nedan Vårdgivaren för utförda prestationer åt patienter folkbokförda i Sverige som rapporteras enligt Beställarens krav och anvisningar enligt Avtalet. För information om ersättning för andra patienter se punkt 7.4.2 *Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Sverige*.

Vårdtjänst (Produkt)	**Ersättning (kr)**
Telefonkontakt	146
Besök läkare	850
Besök läkare resurskrävande	1 194
Besök läkare mycket resurskrävande	1 395
Besök läkare mindre polikliniska ingrepp	1 395
Ögonbottenfotografering av diabetiker	696
Sjuksköterskebesök, ögonmottagning	348
Ortoptistbesök	696
Laserbehandling främre segment	1 590
Bilateral Laserbehandling främre segment	2 783
Laserbehandling bakre segment	1 789
Bilateral Laserbehandling bakre segment	3 131
Operation, resursnivå 1, ögonmottagning	1 690
Operation, resursnivå 2, ögonmottagning	2 497
Bilateral Operation, resursnivå 2, ögonmottagning	4 349
Operation, resursnivå 3, ögonmottagning	4 272
Bilateral Operation, resursnivå 3, ögonmottagning	7 476

Kataraktoperation	4 350
Bilateral kataraktoperation	8 265
Bedömningsbesök hos läkare som inte leder till kataraktoperation.	850
Bedömningsbesök hos läkare som leder till kataraktoperation.	850
Återbesök läkare efter kataraktoperation	850
Återbesök läkare efter kataraktoperation, telefonkontakt	146
Återbesök läkare efter kataraktoperation, videomöte	510
Återbesök sjuksköterska/optiker efter kataraktoperation	348
Återbesök sjuksköterska/optiker efter kataraktoperation, videomöte	209

Beskrivning av ovanstående förtydligas i rapporteringsanvisning för Vårdval Specialiserad ögonsjukvård. Detta dokument finns tillgängligt på Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ansvarar för att hålla sig uppdaterad om innehållet i rapporteringsanvisningen.

7.2.2 Hantering av patientavgifter i ersättningsmodellen

Vårdgivaren behåller inbetald patientavgift för öppenvård. Patientavgiften är en del av Beställarens ersättning till Vårdgivaren. Beställaren administrerar att patientavgiften frånräknas ersättningen ovan för patienter som inte har frikort eller är avgiftsbefriade. Betalar patienten en del av patientavgiften, upp till frikortsgränsen, dras en schablon som motsvarar halva ordinarie patientavgiften, av från ersättningen. Vårdgivaren kompenseras inte för utebliven intäkt om betalning av avgiften uteblir av annan orsak.

Om SLL beslutar om ändrade patientavgifter för öppenvård ska storleken på patientavgifter som frånräknas ersättningen justeras på sådant sätt att Vårdgivarens totala ersättning enligt detta Avtal inte förändras till följd av förändringen av patientavgifter. Beställaren fastställer hur denna justering av ersättning ska ske.

7.2.3 Målrelaterad ersättning

Den målrelaterade ersättningen omfattar viten för ej uppnådda mål.

7.2.3.1 Utbetalning och kvittning

Målrelaterad ersättning beräknas av Beställaren utifrån de underlag Vårdgivaren rapporterat in.

Beställaren äger rätt att kvitta vite mot ersättning till Vårdgivare för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

7.2.3.2 Vite för processer och aktiviteter

7.2.3.2.1 Vite för bristande inrapportering
Om Vårdgivaren inte efter anmodan rapporterar till Beställaren enligt bilagorna Årlig uppföljning och Informationshantering i Avtalet har Beställaren rätt att från Vårdgivaren ta ut ett vite uppgående till en procent av det fakturerade beloppet.

7.2.3.2.2 Miljö
Om miljöcertifikat eller miljödiplomering saknas enligt de krav som anges i specifik uppdragsbeskrivning ska Vårdgivaren erlägga vite motsvarande 0,5 procent av den årliga ersättning som Beställaren för detta Avtal utbetalat till Vårdgivaren. Vite faktureras efterföljande år.

7.2.4 Ersättningar för vård av personer ej folkbokförda i Stockholms län

7.2.4.1 Vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd

Ersättning för vård av asylsökande med flera och personer som saknar nödvändiga tillstånd att vistas i Sverige faktureras Beställaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden. I gruppen asylsökande med flera ingår även förvarstagna som vistas i Migrationsverkets förvar, de som beviljats tillfälligt skydd och deras anhöriga samt ytterligare grupper som regeringen beslutar om.

7.2.4.2 Patienter från andra länder

För patienter från andra länder varierar betalningsansvaret beroende på bland annat bosättningsland. Regler för patientavgifter och ersättningsnivåer för dessa patientkategorier framgår av Avgiftshandboken – Regelverk för patientavgifter och Turisthandboken, se Vårdgivarguiden.

För patienter från andra länder fakturerar Vårdgivaren i särskild ordning, se Vårdgivarguiden.

Landstingsdrivna Vårdgivare ska fakturera Försäkringskassan direkt.

7.3 Patientavgifter

7.3.1 Betalning av patientavgifter

Vårdgivaren ska av patienter som behandlas enligt detta Avtal ta ut patientavgift med de belopp som SLL beslutat. Uppgift om patientavgifterna finns tillgängliga i SLL:s Avgiftshandbok – Regelverk för patientavgifter, se Vårdgivarguiden.

Beställaren ersätter inte Vårdgivaren för uteblivna patientavgifter.

7.3.2 Patientavgifter för hjälpmedel

Vårdgivaren ska debitera patienter för hjälpmedel enligt av Beställaren fastställda avgifter, se Vårdgivarguiden. De patientavgifter patienter betalar för hjälpmedel tillfaller i sin helhet Beställaren.

7.4 Kostnadsansvar

7.4.1 Vårdgivarens kostnadsansvar

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är förenade med Åtagandet, med de preciseringar och undantag som anges nedan.

7.4.2 Medicinsk service

7.4.2.1 Undersökningar där Beställaren har hela kostnadsansvaret

Beställaren har det fulla kostnadsansvaret för utförda undersökningar efter remiss från Vårdgivaren vid laboratorier inom nedan angivna specialiteter. Vårdgivaren ska använda laboratorier Beställaren har avtal med för dessa undersökningar.

- Endoskopier, inklusive prover som tas i samband med endoskopin
- Genetik
- Spermaprov
- Transfusionsmedicin
- Obduktioner

7.4.2.2 Undersökningar med delat kostnadsansvar

Vårdgivaren svarar för 20 procent av Beställarens kostnad för utförda undersökningar efter remiss från Vårdgivaren inom nedan angivna specialiteter. Vårdgivaren ska använda laboratorier Beställaren har avtal med för dessa undersökningar.

- Radiologi
- Klinisk fysiologi
- Neurofysiologi
- Patologi med cytologi

Beställaren ansvarar för övriga kostnader för dessa undersökningar.

7.4.2.3 Undersökningar där vårdgivaren har hela kostnadsansvaret

Vårdgivaren är till 100 procent kostnadsansvarig för samtliga undersökningar utöver de som redovisas under punkt 7.4.2.1 och 7.4.2.2 ovan.

7.4.3 Lokaler, utrustning och försörjningstjänster inklusive informationsförsörjning

Vårdgivaren ansvarar för samtliga kostnader som är relaterade till de lokaler, den utrustning, de försörjningstjänster och den informationsförsörjning som behövs för uppdragets utförande.

7.4.4 Kostnadsansvar för receptförskrivna läkemedel

Beställaren ser över kostnadsansvarsmodellen för receptförskrivna läkemedel. För närvarande har Beställaren 100 procent kostnadsansvar men fördelningen av kostnadsansvaret mellan Beställaren och Vårdgivaren kan komma att förändras.

7.4.5 Hjälpmedel

Vissa behandlingshjälpmedel som förskrivs till brukare i hemmet bekostas av Vårdgivaren, se Hjälpmedelsguiden, behandlingshjälpmedel via Vårdgivarguiden.

Beställaren bekostar övriga hjälpmedel som förskrivs enligt SLL:s anvisningar och regler, se Hjälpmedelsguiden via Vårdgivarguiden.

7.4.6 Tolkar

Beställaren ansvarar för kostnaden för språktolk och tolk för döva, döv-blinda och hörselskadade vid patientkontakt när tolktjänst som har avtal med SLL anlitas, se Vårdgivarguiden. Om annan tolktjänst används ansvarar Vårdgivaren för kostnaden.

7.4.7 Sjukresor
Beställaren ansvarar för kostnaderna för sjukresor om leverantör som SLL har avtal med anlitas, se Vårdgivarguiden.

7.5 Utbildningsåtaganden
SLL ersätter Vårdgivaren för utbildningsplatser som denne tillhandahåller vård- och medicinstuderande med av SLL fastställd ersättning, se Vårdgivarguiden.

7.5.1 Ersättning ST, AT och VIL
Ersättning för vårdgivare som tillhandahåller platser för ST-, AT- och VIL-utbildning/tjänstgöring betalas ut enligt schablon som fastställs varje år av SLL eller så ofta som SLL bestämmer. Ersättningen kan inte omförhandlas.

7.6 Moms

7.6.1 Inledning
Parterna är eniga om att Uppdraget i sin helhet utgör sådan sjukvård som undantas från momsplikt enligt 3 kap. 4 § Mervärdesskattelag (1994:200)(ML). I enlighet härmed utgår ingen moms på ersättningen för Uppdraget.

7.6.2 Kompensation för moms
Momskompensation ingår i ersättningsbeloppen som kompensation för att privata vårdgivare och landstingsägda bolag inte äger rätt att göra avdrag för moms. Om den statliga momskompensationen ändras äger Beställaren rätt att justera ersättningen med det belopp som motsvarar förändringen.

7.7 Fakturering

7.7.1 Utformning av faktura
Från den registrering av vårdhändelser som Vårdgivaren gör till Beställarens databaser sammanställer Beställaren ett faktureringsunderlag. Faktureringsunderlaget kan även innehålla särskilda tillägg enligt uppdraget.

Vårdgivaren ska kontrollera och godkänna detta underlag, varefter utbetalning sker.

Beställaren betalar endast för utförd vård som rapporterats till Beställarens databaser enligt Beställarens anvisningar samt för uppdragsrelaterade ersättningar och särskilda ersättningar enligt detta Avtal.

På fakturan samlas samtliga poster som ska faktureras enligt detta Avtal.

Beställaren äger rätt att kvitta för mycket utbetald ersättning mot ersättning till Vårdgivare för utförda tjänster vid kommande utbetalningar.

7.7.2 Faktureringsperiod
Fakturering sker månadsvis i efterskott.

Ersättningar som utgår med ett fastställt årsbelopp faktureras månadsvis i efterskott med en tolftedel av årsbeloppet.

7.7.3 Faktureringsadress
Faktura ska sändas till adress Beställaren anger, se Vårdgivarguiden.

7.7.4 Invändningar mot faktura

Invändningar mot fakturan ska ske skriftligen senast tre månader efter mottagandet för att beaktas. Reglering av felaktigt fakturerat belopp ska ske inom 30 dagar efter det att parterna enats om att korrigering ska ske.

Beställaren har rätt att begära rättelse av felaktigt fakturerat belopp även efter denna tremånadersperiod

7.8 Betalningsvillkor

Betalning sker mot faktura på första tillgängliga bankdag 20 kalenderdagar efter fakturadatum. Om fakturans faktiska ankomstdatum är mer än fem kalenderdagar efter fakturadatum äger Beställaren rätt att förlänga tiden för betalning med motsvarande antal dagar.

Vårdgivaren har inte rätt att ta ut faktureringsavgift, andra avgifter eller pristillägg som inte framgår av detta Avtal.

Ersättning utbetalas endast till Vårdgivare som är godkänd för F-skatt.

Rätten till ersättning har förfallit om kravet inte har fakturerats – eller om vårdhändelsen inte rapporterats korrekt till Beställarens databaser – inom tre månader efter det att det som är ersättningsberättigat utförts. Detta förhållande påverkas inte av punkt *4.16 Övriga avtalsvillkor* om parts rätt att vid senare tillfälle påtala rättighet.

7.8.1 Dröjsmål

Betalningsmottagande part äger vid försenad betalning rätt att ta ut dröjsmålsränta enligt gällande räntelag.

8 Informationshantering

8.1 Inledning

SLL ska använda digitalisering som ett strategiskt verktyg för att effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice samt öka patienters/medborgares delaktighet.

För vissa funktioner anvisar Beställaren ett digitalt informationsstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja informationsstöd.

Beställaren äger rätt att ändra, lägga till eller ta bort användande av elektronisk tjänst, beskriven funktionalitet, informationsanvändning eller rapportering som beskrivs i denna bilaga.

8.2 Informationssäkerhet

Vårdgivaren ska skydda sin information mot otillbörlig åtkomst och förstörelse i enlighet med gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Vårdgivaren ska följa SLL:s gällande policy och riktlinjer för informationssäkerhet, se Vårdgivarguiden – Informationssäkerhetspolicy och Riktlinjer för informationssäkerhet. Hur skyddet genomförs ska dokumenteras. Vårdgivaren ska på begäran kunna uppvisa dokumentationen för Beställaren.

8.3 Personuppgiftsbiträdesavtal - villkor för behandling av personuppgifter

I syfte att uppfylla kravet i artikel 28.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 (”Dataskyddsförordningen”) på skriftligt avtal mellan personuppgiftsansvarig och personuppgiftsbiträde ska följande villkor gälla för behandling av personuppgifter i sådana elektroniska tjänster och system i denna bilaga genom vilka någon nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (SLL) eller underleverantör till SLL behandlar personuppgifter för Vårdgivarens räkning.

Parter

Personuppgiftsansvarig: Vårdgivaren

Personuppgiftsbiträde: Nämnd, styrelse eller bolag inom Stockholms läns landsting (SLL)

Definitioner

I den mån Dataskyddsförordningen innehåller begrepp som motsvarar de som används i detta avtal ska sådana begrepp tolkas och tillämpas i enlighet med förordningen.

Omfattning

Vilket/vilka elektroniska tjänster och system som berörs framgår av denna bilaga och Avtalet i övrigt. Information om föremålet för behandlingen, behandlingens varaktighet, art och ändamål, typen av personuppgifter och kategorier av registrerade, framgår på Vårdgivarguiden.

För viss personuppgiftsbehandling som SLL utför för Vårdgivarens räkning kan gälla ett annat personuppgiftsbiträdesavtal som avviker från bestämmelserna i detta avtal. Detta andra avtal har då företräde, i den mån det inte strider mot Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

Ansvar och instruktion

- Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig och ansvarar därmed för att lagstöd finns för behandlingen av personuppgifter och att denna behandling även i övrigt sker i enlighet med Dataskyddsförordningen och annan tillämplig dataskyddslagstiftning.

- SLL åtar sig att i egenskap av personuppgiftsbiträde endast behandla personuppgifter för att tillhandahålla berörda elektroniska tjänster och system och då i enlighet med dokumenterade instruktioner, styrdokument samt träffade avtal och andra överenskommelser samt i enlighet med Dataskyddsförordningen och eventuell övrig tillämplig dataskyddslagstiftning. Grundläggande instruktioner avseende funktioner hos respektive tjänst framgår på Vårdgivarguiden.

- För det fall det skulle finnas behandlingar som SLL enligt tvingande lag måste utföra, utöver de dokumenterade instruktioner som lämnats av Vårdgivaren, ska SLL underrätta Vårdgivaren innan sådan behandling påbörjas, om det inte föreligger hinder mot att lämna sådan information enligt gällande rätt.

- SLL får endast överföra personuppgifter som behandlas enligt detta avtal till ett land utanför EU/EES (tredje land) eller internationell organisation om detta uttryckligen framgår av dokumenterade instruktioner.

- SLL ska ge Vårdgivaren tillgång till all information som krävs för att visa att de skyldigheter som fastställs i detta biträdesavtal har fullgjorts, inklusive information om eventuell underleverantörs behandling av personuppgifter. Information som omfattas av sekretess enligt lag får inte utlämnas. SLL ska möjliggöra och bidra till granskningar, inbegripet inspektioner, som genomförs av Vårdgivaren eller av en annan revisor som bemyndigats av Vårdgivaren.

- Inspektion enligt föregående punkt får endast göras om inte SLL:s tillhandahållande av information är tillräcklig. Om Vårdgivaren önskar genomföra en inspektion ska SLL informeras om detta i skälig tid i förväg och samtidigt specificera inspektionens innehåll och omfattning. SLL har rätt till skälig ersättning från Vårdgivaren i samband med genomförande av sådan granskning.

- Vårdgivaren ger genom detta avtal SLL ett allmänt skriftligt förhandstillstånd att anlita annat personuppgiftsbiträde för behandling av personuppgifter enligt detta avtal. SLL ska därvid informera Vårdgivaren om anlitade personuppgiftsbiträden samt eventuella planer på att ersätta anlitade personuppgiftsbiträden eller anlita nya personuppgiftsbiträden, så att Vårdgivaren har möjlighet att göra invändningar mot sådana förändringar. Vilka andra personuppgiftsbiträden som anlitas vid var tid framgår på Vårdgivarguiden.

- Om SLL anlitat eller anlitar annat personuppgiftsbiträde så ska det andra personuppgiftsbiträdet genom ett skriftligt avtal åläggas minst samma skyldigheter i fråga om behandling av personuppgifter som de som gäller för SLL.

- För att Vårdgivaren ska kunna fullgöra sin skyldighet att svara på en begäran från registrerade vad avser registrerades rättigheter enligt Dataskyddsförordningen, och eventuell annan tillämplig dataskyddslagstiftning, åtar sig SLL att bistå Vårdgivaren genom lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder.

- SLL ska bistå Vårdgivaren med att se till att Vårdgivarens skyldigheter enligt Dataskyddsförordningens artikel 32–36 fullgörs, med beaktande av typen av behandling och den information som SLL har att tillgå.

- Föregående punkter innebär inte att SLL övertar något ansvar eller några skyldigheter som enligt Dataskyddsförordningen eller annan tillämplig dataskyddslagstiftning åvilar Vårdgivaren.

- När behandlingen ska upphöra ska SLL, beroende på vad Vårdgivaren väljer, radera eller återlämna alla personuppgifter till Vårdgivaren och radera eventuella kopior, såvida inte lagring av personuppgifterna krävs enligt gällande rätt.

Säkerhetsåtgärder och sekretess m.m.

- SLL ska vidta alla lämpliga tekniska och organisatoriska åtgärder som avses i Dataskyddsförordningens artikel 32 för att uppnå en lämplig säkerhetsnivå för personuppgifterna.

- SLL ska säkerställa att personer med behörighet att behandla personuppgifterna har åtagit sig att iaktta konfidentialitet eller omfattas av en lämplig lagstadgad tystnadsplikt.

- SLL ansvarar för att endast personal som behöver åtkomst till personuppgifter för att kunna utföra sina arbetsuppgifter under detta avtal får åtkomst till dessa.

8.4 Termer, begrepp, semantik

8.4.1 Verksamhetsdata

All vård som utförs enligt Avtalet ska beskrivas med nationella klassifikationer, terminologier och regelverk för rapportering av vårdkontakter som bygger på Socialstyrelsens föreskrifter och anvisningar. För ytterligare information, se Vårdgivarguiden – Vårdinformatik.

8.4.1.1 Termer

För information om termer och begrepp, se Vårdgivarguiden – Termer och begrepp.

8.4.1.2 Primär klassificering

Utförd hälso- och sjukvård ska beskrivas med diagnoser och åtgärder, så kallad primär klassificering. För diagnoser ska Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – systematisk förteckning (ICD-10-SE eller senare version) användas och för åtgärder Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ). Information om klassificering av diagnoser och åtgärder, se Vårdgivarguiden - Klassifikationer.

8.4.2 Regelverk för verksamhetsdata

Vårdgivaren ska rapportera patienternas vårdkontakter i enlighet med Beställarens regelverk, se Vårdgivarguiden – Regelverk för rapportering av vårdkontakter. Vårdgivaren ska rapportera, tillämpa och anpassa sig efter eventuella förändringar enligt beställarens

anvisningar. Beställaren ansvarar för att vidarebefordra informationen enligt lagar och förordningar till andra myndigheter.

8.4.3 Rapportering av informationsobjekt

På Vårdgivarguiden redovisas de informationsobjekt som Vårdgivaren ska rapportera till Gemensamt vårdregister (”GVR”) och Elektroniska katalogen (”EK”). Vårdgivaren ska rapportera i enlighet med de tidsintervall, de dataformat och det elektroniska kommunikationsstöd samt med definitioner på informationsobjekten som anges där. Vårdgivaren ska följa policy och regelverk för organisation i ”EK”.

8.4.4 Meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner

Vårdgivaren ska tillgodose att patientrelaterad information som hanteras hos Vårdgivaren tillgängliggörs enligt de meddelandeformat, informationsmodeller och rutiner som Beställaren vid var tid anvisar, se Vårdgivarguiden.

8.5 Elektroniska tjänster, e-tjänster

8.5.1 Allmänt

Beställaren har i egenskap av hälso- och sjukvårdshuvudman ansvar för att det i tillräcklig omfattning finns strategiska elektroniska tjänster där verksamhetsnytta, patientnytta, säkerhet eller ekonomisk besparing utgör incitament.

I den här bilagan beskrivs de avtalsmässiga krav avseende funktionalitet som Vårdgivaren är skyldig att använda eller uppfylla.

8.5.1.1 Generella krav

Funktionalitet som Vårdgivaren ska använda eller uppfylla. För vissa funktioner anvisar Beställaren ett systemstöd. För annan funktionalitet får Vårdgivaren själv välja systemstöd.

8.5.1.2 Beställarens information

All information som Vårdgivaren behöver för att utföra sitt uppdrag publiceras på Vårdgivarguiden.

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska hålla sig uppdaterad om aktuell information om uppdraget	www.vardgivarguiden.se

8.5.1.3 Funktionalitet och tjänster utvecklade för att underlätta i patientmötet

Vårdgivaren ska möjliggöra för patienten att vara delaktig i sin egen vårdprocess.

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska medverka till att patienten ges möjlighet att vara delaktig och kunna välja kontaktsätt till vården Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e-tjänster	1177 Vårdguidens e-tjänster
Vårdgivaren ska hantera högkostnadsskydd och frikort elektroniskt för besök i den öppna sjukvården i länet	E-frikort
Vårdgivaren ska ombesörja att patienter inom SLL med behov av transporttjänst får detta behov tillgodosett	Sjukresor

Vårdgivaren ska när risk för språkliga missuppfattningar föreligger anlita tolk i talade språk Vårdgivare ska när risk för missuppfattningar mellan verbal och icke-verbal kommunikation anlita teckenspråkstolkning eller dövblindtolkning	Samlad information om tolktjänster
Vårdgivaren ska sända läkarintyg elektroniskt till Försäkringskassan	Intygstjänsten – elektroniska intyg
Vårdgivaren ska när behov föreligger kontrollera patienters bilddiagnostiska historik	Bild- och funktionstjänst

8.5.1.4 Verksamhetsstöd i vårdgivarens verksamhet

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska i sin verksamhet använda ett elektroniskt journalsystem/vårdinformationssystem för registrering av patientrelaterad information och digitalt informationsutbyte	Vårdinformationssystem
Vårdgivaren ska rapportera uppgifter inom sin verksamhet till Nationella Kvalitetsregister.	Kvalitetsregister

8.5.1.5 Rapportering, uppföljning, fakturering

Vårdgivaren ska rapportera strukturerad information till Beställaren.

8.5.1.5.1 Rapportering

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska rapportera verksamhetsdata elektroniskt.	Gemensamt vårdregister, GVR, RAPP
Vårdgivaren ska upprätthålla aktuell kontaktinformation för verksamheten	Elektroniska Katalogen, EK
Vårdgivaren ska kunna göra en validering/kontroll av patientens folkbokföringsadress	Personuppgiftsregistret PU
Vårdgivaren ska med hjälp av Nord-DRG CC sekundärklassificera sina vårdkontakter	DRG-grupperaren

8.5.1.5.2 Fakturering

Skyldighet för vårdgivaren	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska fakturera landstinget elektroniskt. För detta finns ett flertal tjänster tillgängliga	Vårdfaktura, HEJ, Avstämningsfunktionen, FUL, FUMS

8.5.1.5.3 Gemensam infrastruktur för ökad säkerhet

Vårdgivaren ska använda sig av verktyg och åtgärder som ska hindra att information läcker ut, förvanskas eller förstörs men som ska möjliggöra att informationen är tillgänglig när den behövs.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren har möjlighet att få tillgång till SLLnet via fast anslutning eller distansanslutning (SAM), se mer information om kostnadsansvar i p.8.6 i den här bilagan	SLLnet och SAM
Vårdgivaren ska kunna identifiera användare i verksamheten vid inloggning och åtkomst till elektroniska tjänster som hanterar känsliga personuppgifter på ett säkert sätt. All vårdpersonal hos Vårdgivaren ska ha ett eTjänstekort	eTjänstekort

Vårdgivaren ska säkerställa att de personposter som finns i EK är korrekta och uppdaterade	Elektroniska katalogen, EK

8.5.2 Särskilda krav på verksamheten

Nedan beskrivs de särskilda verksamhetskrav som gäller då verksamheten bedriver Specialiserad ögonsjukvård på uppdrag av Beställaren. Detaljerade krav, åtkomst kontaktuppgifter m.m. finns på http://www.vardgivarguiden.se/

8.5.2.1 Hantera digital tillgänglighet

Vårdgivare som bedriver vård enligt detta avtal ska vara ansluten till och tillhandahålla nedanstående digital funktionalitet via inloggning på 1177 Vårdguiden.

Utöver nedan nämnda krav kan vårdgivaren erbjuda ytterligare tjänster via inloggning på 1177 Vårdguiden. Detta presenteras på mottagningens kontaktkort på www.1177.se.

Skyldighet för vårdgivare
Vårdgivaren ska kunna hantera förfrågningar om tidsbokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera direkttidbokning - Ombokning - Avbokning
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om receptförnyelse
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om journalkopia
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om intyg
Vårdgivaren ska kunna hantera inkomna frågor och kontaktönskemål
Vårdgivaren ska kunna ge rådgivning
Vårdgivaren ska kunna hantera beställningar av journalkopior
Vårdgivaren ska kunna hantera önskemål om förnyelse av hjälpmedel
Vårdgivaren ska följa SLL:s regelverk och riktlinjer för Journal via nätet, se mer information på Vårdgivarguiden - Journal via nätet

Mer information om 1177 Vårdguiden finns på Vårdgivarguiden – 1177 Vårdguiden.

8.5.3 Utökad digital tillgänglighet

Vårdgarantin kommer att ses över för att omfatta även digital tillgänglighet där en grund kommer vara att länets invånare ska ges möjlighet att själva välja hur de vill kontakta vården inom samma eller andra ramar som den vårdgaranti som i nuvarande form omfattar fysiska besök och telefonkontakt. För att öka tillgången till jämlik vård kommer vissa tjänster att prioriteras för införande (journal via nätet, webbtidbok och önskemål om receptförnyelse). Beställaren kommer informera om eventuella ändrade krav kopplat till detta.

8.5.4 Hantera sammanhållen journalföring

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska leverera data till NPÖ i enlighet med nationella anvisningar	Nationell patientöversikt, NPÖ

8.5.5 Hantera läkemedel

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för läkemedelshantering och använda utvecklade kunskapsstöd som innehåller kvalitetssäkrad patientspecifik läkemedelsinformation vid förskrivning.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska använda sig av kunskapsstöd med larmfunktioner för bland annat: - Biverkning - Äldre - Interaktioner - Riskprofil - Fosterpåverkan - Amning - Njurfunktion	Janusmed Integrerad
Vårdgivaren ska använda beställningssystem för läkemedel på rekvisition	Beställningssystem för läkemedel på rekvisition
Vårdgivaren ska kunna förskriva recept elektroniskt	E-recept
Vårdgivaren ska kunna ordinera dosförpackade läkemedel	Pascal
Vårdgivaren ska använda sig av Läkemedelsförteckningen	Läkemedelsförteckningen Läkemedelsförteckningen på eHälsomyndigheten
Vårdgivaren ska följa evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar i öppen och sluten vård	Kloka Listan
Vårdgivaren ska dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.	Infektionsverktyget Infektionsverktyget på Inera
Vårdgivare med eget betalningsansvar för läkemedel ska kunna ta fram detaljerad information om sina läkemedelskostnader	Faktureringsunderlag läkemedel, FUL

8.5.6 Hantera hjälpmedel

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för hjälpmedelsförskrivning, se Vårdgivarguiden - Hjälpmedelsguiden, samt hantera och förskriva hjälpmedel elektroniskt.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel för ortopedteknik, syn och kosmetiska proteser	Thord
Vårdgivaren ska kunna förskriva hjälpmedel	Beställningsportalen

8.5.7 Hantera väntetidsmätning

Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för väntetidsmätning.

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska delta i mätning av tillgängligheten i vården.	Centrala väntetidsregistret, CVR

Vårdgivaren ska rapportera prognostiserade väntetider.	Utbudstjänst

8.5.8 Hantera remiss

Skyldighet för vårdgivare	Information/instruktion på Vårdgivarguiden
Vårdgivaren ska tillämpa Beställarens regelverk för remisshantering.	Vårdutbud och remittering, Regler för remisshantering
Vårdgivaren ska kunna hantera remisser elektroniskt	E-remiss

8.6 Kostnadsansvar SLLnet

SLLnet är SLL:s gemensamma kommunikationsnät. Alla vårdgivare som har avtal med SLL har rätt att ha en anslutning till SLLnet. Beställaren bekostar denna uppkoppling med en kapacitet och servicenivå som krävs för den rapportering Beställaren ställer krav på. Vårdgivaren bekostar eventuell högre kapacitet som behövs för att klara annan funktionalitet i Vårdgivarens system/tjänster - t.ex. för samordnad journalhantering. Om det inte längre är nödvändigt att vara ansluten till SLLnet för att rapportera information enligt detta avtal kommer anslutningen till SLLnet att upphöra att vara en kostnadsfri tjänst.

9 Allmänna villkor från 1 januari 2017

9.1 Inledning

9.1.1 Allmänna villkor

Allmänna villkor är en del av det Uppdrag och Åtagande Vårdgivaren ska uppfylla inom Avtalet. Allmänna villkor gäller för alla vårdavtal Beställaren tecknar, varför någon del kan sakna tillämpning för ett specifikt Avtal.

9.1.2 Förtydligande och avsteg från Allmänna villkor

I Vårdavtalet samt dess bilagor Specifik uppdragsbeskrivning, Årlig uppföljning, Ersättningsvillkor och Informationshantering kan delar av Allmänna villkor förtydligas eller justeras, vilka i så fall gäller före Allmänna villkor.

9.2 Allmänna utgångspunkter

9.2.1 Nätverkssjukvården i Stockholms län

Den bärande idén i Framtidsplanen inom SLL är etablerandet av nätverkssjukvård, en hälso- och sjukvård där olika vårdgivare samverkar i en sammanhållen vårdprocess tillsammans med patienten och där patientens delaktighet och vårdbehov står i fokus. Patienten ska kunna uppleva hälso- och sjukvårdens insatser som en helhet.

Väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser ska prägla nätverkssjukvården och organisationen kring patienten ska vara god.

Hälso- och sjukvården ska utmärkas av ett patient-/personcentrerat förhållningssätt

9.2.2 Hälsofrämjande perspektiv på vården

Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv ska genomsyra och vara en självklar del i den hälso- och sjukvård Vårdgivaren utför.

9.2.3 Vetenskap och beprövad erfarenhet

Hälso- och sjukvård och rådgivning ska ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

9.2.4 Helhetssyn

Behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses utifrån en helhetssyn på patienten och dennes behov samt inom mest effektiva vårdnivå. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

9.2.5 Bemötande

Vården ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar. Patienten och dennes närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Hänsyn ska tas till varje individs speciella förutsättningar och omständigheter.

9.2.6 Patientens delaktighet

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

En patients medverkan i hälso- och sjukvården genom att han eller hon själv utför vissa vård- eller behandlingsåtgärder ska utgå från patientens önskemål och individuella förutsättningar.

Patientens närstående ska få möjlighet att medverka vid utformningen och genomförandet av vården, om det är lämpligt och om bestämmelser om sekretess eller tystnadsplikt inte hindrar detta.

Patientlagen (2014:821) 5 kap.

Alla vårdgivare har ett ansvar för att verka för patientens delaktighet (länk till Socialstyrelsen) i den egna vården.

9.2.7 Information till patienten

Patienten ska få information om:

- sitt hälsotillstånd,
- de metoder som finns för undersökning, vård och behandling,
- de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning,
- vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård,
- det förväntade vård- och behandlingsförloppet,
- väsentliga risker för komplikationer och biverkningar,
- eftervård, och
- metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Patientlagen 3 kap 1§

9.2.8 Riskförebyggande

Vårdgivaren ska arbeta riskförebyggande och bedriva ett systematiskt förbättringsarbete. Vårdgivaren ska:

- planera, leda och kontrollera verksamheten så att god vård upprätthålls
- vidta åtgärder för att förebygga vårdskador
- utreda händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada
- ge patienterna och närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet
- anmäla allvarlig vårdskada till Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- informera patienter om inträffade vårdskador
- anmäla ”riskpersoner” till IVO
- upprätta patientsäkerhetsberättelse senast 1 mars

Se 3 kap patientsäkerhetslagen (2010:659).

9.3 Lagar och förordningar samt SLL:s riktlinjer och policys

9.3.1 Vårdgivarens ansvar

Vårdgivaren ska följa vid var tid gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och SLL:s egna riktlinjer och policys, se Vardgivarguiden.se/styrande, som på något sätt berör Avtalet och dess Uppdrag. Vårdgivaren är skyldig att följa de överenskommelser som träffas mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i de delar som rör Vårdgivarens Åtagande enligt detta Avtal.

9.3.2 Ledningssystem
Vårdgivaren ska ha ett ledningssystem i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, SOSFS 2011:9. Vårdgivaren ansvarar för att verksamheten med stöd av ledningssystemet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter för hälso- och sjukvård samt beslut som meddelats med stöd av sådana föreskrifter.

9.3.3 Information på Vårdgivarguiden
Beställaren ansvarar för att den information som enligt Avtalet ska finnas tillgänglig på Vårdgivarguiden är uppdaterad och aktuell.

9.3.4 Information och stöd till patienten om vårdgarantin
Vårdgivaren ska ha rutiner för information till patienter om deras rätt till vårdgarantier och använda den aktuella information som finns på 1177 Vårdguiden och Vårdgivarguiden. Vårdgivaren ska, vid behov, i samråd med patient bistå denne att få kontakt med annan vårdgivare.

9.3.5 Uppföljning av vårdgarantin
Vårdgivaren ska delta i uppföljningar, rapportera om besöks- och vårdgaranti samt väntetider enligt Beställarens anvisningar, se Vardgivarguiden.se/vardgaranti.

9.3.6 Remisser
Vårdgivaren ska följa de krav och regler SLL har kring remisser, se Vardgivarguiden.se/remissregler.

9.3.7 Smittskydd
Vårdgivaren ska följa och tillämpa lagar och förordningar samt nationella och regionala riktlinjer avseende smittskydd vid utförandet av hälso- och sjukvård som bedrivs enligt avtalet.

9.3.8 Provtagning, anmälan och smittspårning
Enligt Smittskyddslagen (2004:168) är varje läkare skyldig att, utan kostnad för patienten, ta de prover som behövs för att diagnostisera en allmänfarlig sjukdom. Varje läkare har också skyldighet att utan dröjsmål anmäla anmälningspliktiga sjukdomar till smittskyddsläkaren och genomföra smittspårning av allmänfarliga och övriga smittspårningspliktiga sjukdomar. Landstingets smittskyddsenhet har för smittspårning och myndighetsutövning rätt att vid behov ta del av och följa upp av SLL IT/Vårdgivaren relevant lagrad provtagningsdata genom systemen NYSA (smittspårning av vårdrelaterade infektioner) och Stise (kontroll om provtagning skett som ett led i smittspårning). Uppgiftsskyldighet för Vårdgivaren finns enligt 6 kap. 9–10 §§ Smittskyddslagen.

9.3.9 Vårdhygien
Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende vårdhygien vid utförande av hälso- och sjukvård enligt Avtalet, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ansvarar för att vårdlokalerna är anpassade och utrustade så att vården kan bedrivas i enlighet med god vårdhygienisk standard

9.3.10 Rationell antibiotikaanvändning
Vårdgivaren har att följa nationella och regionala riktlinjer avseende antibiotikabehandling, se STRAMA Stockholm via Vårdgivarguiden

9.3.11 Sekretess och skydd av patientuppgifter
Vårdgivare ska tillse att all personal har samma tystnadsplikt som hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även personal anställd hos andra leverantörer som arbetar på uppdrag av Vårdgivaren.

Vårdgivaren får inte skicka eller uppmana andra att skicka patientuppgifter över öppna nät, exempelvis som e-post, om inte överföring sker på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av uppgifterna. Åtkomst till uppgifterna ska föregås av stark autentisering. Med patientuppgifter avses alla personuppgifter som rör en patient, exempelvis namn, personnummer, folkbokföringsadress, telefonnummer, besöksorsak och diagnoser.

9.3.12 E tjänster
Vårdgivaren ska vara ansluten till 1177 Vårdguidens e tjänster och erbjuda för uppdraget relevanta tjänster. Vårdgivare som erbjuder patienterna egna e tjänster ska göra detta via 1177 Vårdguidens inloggning och tillse att information om dessa tjänster hålls aktuell på 1177 Vårdguiden. Vårdgivaren ska följa Beställarens riktlinjer för användning av 1177 Vårdguidens e tjänster, se Vardgivarguiden.se.

9.3.13 Meddelarfrihet
Meddelarfrihet för anställda är viktig för medborgarnas insyn i vården och därmed för vårdens utveckling. Anställda hos Vårdgivaren ska därför ha rätt att lämna uppgifter för offentliggörande. Vårdgivaren åtar sig att, med undantag för vad som nedan anges, inte ingripa mot eller efterforska den som lämnat sådant meddelande.

9.3.14 Undantag från meddelarfrihet
Åtagandet enligt punkten ovan gäller inte sådana meddelanden som avser företagshemlighet som skyddas av lagen (1990:409) om skydd för företagshemligheter eller omfattas av tystnadsplikt för Vårdgivarens anställda utanför det område som Avtalet omfattar.

9.3.15 Anmälningsskyldighet
Vårdgivaren ska under hela Avtalstiden ha de tillstånd och fullgöra sådan anmälningsskyldighet som vid var tid är gällande för utförande av uppdraget.

För det fall myndighet skulle återkalla tillstånd, bemyndigande eller godkännande för F-skatt ska Vårdgivaren omedelbart meddela Beställaren detta.

9.3.16 Minska miljöpåverkan
Vårdgivaren ska vid utförande av Uppdraget verka för att minska sin skadliga miljöpåverkan och för att de i SLL:s miljöpolitiska program vid varje tidpunkt gällande miljömålen uppnås. För information om gällande miljöprogram och miljömål, se Vårdgivarguiden.

Vårdgivaren ska i utförande av Uppdraget följa Beställarens anvisningar för ett gott miljöarbete och de specifika krav på insatser som finns angivna för Uppdraget.

9.3.17 Samverkan i miljöfrågor och uppföljning
Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i miljöfrågor och på Beställarens begäran redovisa hur Vårdgivaren arbetar för att uppfylla SLL:s miljömål.

9.3.18 Systematiskt brandskydds-arbete
Vårdgivaren är skyldig att vidta de åtgärder som behövs för att förebygga brand och för att hindra eller begränsa skador till följd av brand (systematiskt brandskyddsarbete).

9.3.19 Internkontroll
Vårdgivaren ska ha ett ändamålsenligt system för internkontroll och på begäran kunna redogöra för detta för Beställaren.

9.4 Patientnämnden

9.4.1 Underlag till Patientnämnden
SLL:s Patientnämnd handlägger ärenden som rör den hälso- och sjukvård som Vårdgivaren svarar för. Vårdgivaren ska snarast, och utan ersättning, ge nämnden den information och de svar som begärs.

9.4.2 Information till patienten
Vårdgivaren ska se till att patienterna får information om Patientnämndens verksamhet.

Vårdgivaren ska informera patienten om Patientnämndens verksamhet vid inträffad vårdskada. Patientsäkerhetslagen 3 kap 8§

9.5 Tillgänglighet/åtkomst

9.5.1 Patientens behov
Väntetider, öppettider, lokaler och utrustning samt information ska anpassas utifrån patientens behov för att garantera alla en god tillgänglighet till vården. Vårdgivaren ska göra verksamheten i alla avseenden tillgänglig för personer med olika funktionsnedsättningar, även kognitiva funktionsnedsättningar.

9.5.2 Tillgängliga lokaler
Byggnaden, utformningen av rummen, inredning och utrustning ska vara tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Vårdgivaren ska tillse att lokaler som patienter har tillgång till har en tillgänglighet som motsvarar Beställarens checklista för lokaler – fysisk tillgänglighet.

9.5.3 Ändamålsenliga lokaler och utrustning
Vårdgivaren ansvarar för att det finns för Uppdragets utförande ändamålsenliga och verksam-hetsanpassade lokaler och utrustning.

9.5.4 Reducerad tillgänglighet
Vårdgivaren äger inte rätt att utan Beställarens skriftliga medgivande reducera tillgänglighet eller öppettider under semestrar, helger eller vid andra tidpunkter.

9.5.5 E-post etcetera
Det ska vara möjligt för Beställaren och samarbetspartners att kommunicera med Vårdgivaren via telefon, brev, och e-post.

9.5.6 Tolkar
Vårdgivaren ska, när så behövs, anlita tolk samt ha rutiner för hur användning av tolk sker, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Det gäller såväl språktolk som tolk för barndomsdöva, vuxendöva och personer med dövblindhet eller hörselnedsättning.

9.5.7 Tolkförmedling
Vårdgivare som utnyttjar tolk som Beställaren betalar ska använda tolkförmedling som SLL har avtal med, se Vardgivarguiden.se/spraktolk och Vardgivarguiden.se/teckentolk. Beställning av språktolk ska ske enligt de rutiner som anges på Vårdgivarguiden.

Minderåriga eller närstående får inte användas som alternativ till tolk.

9.5.8 Text- och bildtelefon
Vårdgivaren ska ha rutiner för att använda text- och bildtelefon exempelvis via förmedlingstjänst.

9.6 Information och marknadsföring

9.6.1 Information till invånare, patienter med flera
Vårdgivaren ansvarar för att informera om sin verksamhet till invånare, patienter, samverkansparter och andra intressenter.

Vårdgivaren ansvarar för att hålla informationen i den elektroniska katalogen (EK) uppdaterad enligt anvisningar på Vårdgivarguiden.

9.6.2 Riktlinjer för marknadsföring
Vårdgivaren ansvarar för att marknadsföring av verksamheten är saklig och följer Beställarens riktlinjer för marknadsföring, se Vardgivarguiden.se/marknadsforing.

9.6.3 Information om öppettider
Vårdgivaren ska svara för att det finns lättillgänglig och lättförståelig information om öppettider och tidsbeställning. Informationen ska finnas tillgänglig på 1177 Vårdguiden. Informationen hålls uppdaterad genom elektroniska katalogen (EK).

9.6.4 Då mottagningen är stängd
Vid de tider då Vårdgivaren inte har öppet eller inte kan svara i telefon ska telefonsvarare ge information om mottagningens öppettider samt vid behov hänvisa till 1177 Vårdguiden på telefon och webben.

9.6.5 Information från Beställaren
Vårdgivaren ska informera patienterna om och ge dem sådant informationsmaterial som Beställaren anvisar.

9.7 Uppföljning

9.7.1 Beställarens rätt att följa upp Uppdraget
Beställaren äger rätt att följa upp Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Beställaren ansvarar för utformningen av uppföljningarna, innefattande former, innehåll och tidpunkter härför. Uppföljningen kan ske planerat eller genom stickprov.

9.7.2 Vårdgivaren ska samverka vid uppföljning

Vårdgivaren ska samverka med Beställaren i uppföljning och analys av hur Uppdraget utförs samt utveckling av vårdens kvalitet, produktivitet och effektivitet. Vårdgivaren ska delta i uppföljningsmöten som Beställaren kallar till.

9.7.3 Offentliga redovisningar

Beställaren äger rätt att publicera uppföljningens resultat för allmänheten för deras val av vårdgivare och för andra vårdgivare för att stimulera öppna jämförelser, erfarenhetsutbyte och kvalitets- och förbättringsarbete samt ge underlag för rankning.

9.7.4 Mätningar

Uppföljning kan ske genom mätningar av medicinsk kvalitet, patientsäkerhet, patientnöjdhet, väntetider, telefontillgänglighet m.m. Mätningar utförs med den metod, de frågeställningar, vid de tidpunkter, och med de intervall Beställaren eller den Beställaren låter utföra mätningarna bestämmer. Beställaren äger resultaten av dessa mätningar.

9.7.5 Underlag till mätningar

När Beställaren genomför patientenkäter eller andra mätningar ska Vårdgivaren – efter Beställarens anvisningar – medverka i framtagandet av till exempel patientunderlag och ställa detta kostnadsfritt till Beställarens förfogande.

9.7.6 Fördjupad uppföljning

Beställaren äger rätt att genomföra fördjupade uppföljningar av Vårdgivarens utförande av Uppdraget. Fördjupad uppföljning kan även omfatta ett eller flera av Socialstyrelsens kvalitets-perspektiv på God Vård. Fördjupade uppföljningar kan utföras i syfte att:

Granska vården - säkerställa att Vårdgivaren fullföljer sitt uppdrag enligt Avtalet och att patienterna får bästa möjliga hälso- och sjukvård,

Jämförelser - göra jämförande studier med andra vårdgivare med motsvarande eller liknande uppdrag,

Vårdsamband - studera vårdsamband mellan olika vårdnivåer,

Kontroller - göra de kontroller som behövs för att bedöma om Vårdgivarens fakturering sker på korrekt sätt,

Miljö - följa upp Vårdgivarens miljöarbete,

Andra skäl - eller av andra skäl.

9.7.7 Omfattning av den fördjupade uppföljningen

En fördjupad uppföljning kan omfatta granskning av kvalitetssystem, rutinbeskrivningar samt patientjournaler och övriga dokument samt intervjuer som granskarna eller Beställaren anser angelägna för granskningens genomförande. Därtill får granskarna vidta sådana åtgärder som de bedömer nödvändiga för att fullgöra granskningen.

9.7.8 Vårdgivarens medverkan i fördjupade uppföljningar

Vårdgivaren ska medverka vid fördjupade uppföljningar och kostnadsfritt samt utan dröjsmål ställa allt material och all dokumentation som granskarna

efterfrågar till deras förfogande. Detta gäller även tillgång till ekonomisystem och för granskningen adekvata sidosystem. Vid granskning av journalhandlingar ska detta ske enligt gällande sekretessregler. Samtliga deltagare i en fördjupad uppföljning ska beakta gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt.

9.7.9 Rapport om fördjupad uppföljning

Beställaren äger rapporten som blir resultatet av den fördjupade uppföljningen.

9.7.10 Kostnadsansvar för ytterligare kontroll

Beställaren kan komma att debitera vårdgivaren en självkostnad avseende journalgranskning och andra kontrollmoment i de fall där rapporten från den fördjupade uppföljningen visar på behov av ytterligare kontroll. Denna debitering tillkommer utöver eventuella krav på återbetalning av felfakturerat belopp.

9.8 Patientjournaler

9.8.1 Upprätta journal

Vårdgivaren ska upprätta, hantera och bevara patientjournaler enligt gällande lagar och förordningar, se Vardgivarguiden.se/patientdatalagen.

9.8.2 Alla media

Med patientjournal avses journaler oavsett vilka media de lagras på.

9.8.3 Kopia till patient

Vid utlämnande av kopior av patientjournal till patient ska Vårdgivaren följa SLL:s regler om avgiftsbeläggning vid utlämnande av kopior av allmän handling, se Vardgivarguiden.se/avgiftjournalkopior.

9.8.4 Kopia till annan vårdgivare

Vårdgivaren ska, om patientens medgivande finns, utlämna kopia av patientjournal till annan vårdgivare som lämnar hälso- och sjukvård till patienten. Vårdgivaren äger inte rätt till någon ersättning för detta.

9.8.5 Termer och begrepp

Vårdgivaren ska använda termer och begrepp, beskrivning av diagnoser, åtgärder och vårdkontakter enligt av SLL/nationellt fastställd terminologi, se Vardgivarguiden.se/termerbegrepp.

9.8.6 Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig

Vårdgivaren är personuppgiftsansvarig för de personuppgifter som hanteras i journalen – oavsett om det är en fristående journal eller en sammanhållen journal.

9.8.7 Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i sammanhållen journalföring

Vårdgivaren ska vara beredd att ingå i de sammanhållna journaler som behövs för Uppdragets utförande och/eller som Beställaren anvisar. Vårdgivaren har inte rätt att neka att delta i sammanhållen journal som Beställaren anvisar. Detta omfattar även deltagande i den Nationella Patientöversikten (NPÖ) och Nationellt Fackspråk (NF).

9.8.8 När Vårdgivaren ingår i sammanhållen journalföring

När Vårdgivaren ingår i ett system med sammanhållen journalföring, och därigenom har tillgång till patientuppgifter från andra vårdgivare, ansvarar

Vårdgivaren för att åtkomst och hantering av dessa patientuppgifter följer reglerna i patientdatalagen (2008:355) och personuppgiftslagen (1998:204).

9.8.9 Efter avtalets upphörande

I Avtalet finns särskilda regler för hantering av journaler vid Avtalets upphörande.

9.9 Personal

9.9.1 Arbetsgivaransvar

Vårdgivaren ska som arbetsgivare iaktta god sed på arbetsmarknaden och ha sådana rutiner och processer som krävs för att följa den arbetsrättsliga lagstiftningen.

9.9.2 Byte av verksamhetschef

Vårdgivaren ska skriftligen i förväg informera Beställaren om byte av verksamhetschef.

9.9.3 Ersättning enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Vårdgivaren ansvarar för att personalen (inklusive vikarier, ersättare och underleverantörer) inte uppbär ersättning enligt lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) eller lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) under samma kalenderår de är verksamma hos Vårdgivaren och utför tjänster enligt Avtalet.

Om särskilda skäl föreligger kan Beställaren efter Vårdgivarens skriftliga ansökan godkänna avsteg från ovanstående bestämmelse.

Syftet med denna bestämmelse är att säkerställa ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser.

9.10 Underleverantör

9.10.1 Definition

Med underleverantör avses i Avtalet annan vård-givare som utför hela eller delar av det Uppdrag Vårdgivaren har enligt Avtalet.

9.10.2 Vårdgivarens fulla ansvar

Om Vårdgivaren anlitar underleverantör för utförande av Åtaganden enligt Avtalet ska Vårdgivaren ansvara för underleverantörens Åtagande såsom för sitt eget.

9.10.3 Information till Beställaren

Vårdgivaren ska, på Beställarens begäran, lämna information om vilka underleverantörer som anlitas.

9.11 Försäkringar, skadeståndsansvar och åligganden

9.11.1 Patientskadeförsäkring

Försäkring som täcker skador enligt patientskadelagen (1996:799) tecknas av Beställaren för de patienter som vårdas enligt Avtalet.

9.11.2 Underlag till LÖF

Vårdgivaren är skyldig att utan kostnad och utan dröjsmål tillhandahålla den utredning (exempelvis utlåtanden, intyg, journaler, röntgenbilder, röntgenundersökningar, fotografier, utredningar och analyser) som Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) behöver för sin handläggning av patientskadefall.

I händelse av rättegång ska Vårdgivaren se till att i erforderlig utsträckning vittnes- och sakkunnig-bevisning kan föras med hjälp av hos Vårdgivaren anställd personal.

9.11.3 Ansvarsförsäkring

Vårdgivaren ska teckna och vidmakthålla ansvars- och företagsförsäkringar enligt vedertagna normer. Ansvarsförsäkringen ska bland annat omfatta skadeståndskrav med anledning av personskada som orsakats patient i direkt samband med sådan hälso- och sjukvård som vårdgivaren bedriver.

9.11.4 Vårdgivarens skadeståndsansvar

Vårdgivaren har fullt ansvar för sitt Åtagande enligt Avtalet och för all skada och alla förluster som kan komma att orsakas av Vårdgivarens handlande eller brist på handlande.

9.11.5 Om skadeståndskrav väcks mot Beställaren

Vårdgivaren ska hålla Beställaren skadeslös om skadeståndskrav väcks från tredje man direkt mot Beställaren som en följd av Vårdgivarens handlande, eller underlåtenhet att handla. Beställaren ska snarast underrätta Vårdgivaren om krav framställs mot Vårdgivaren som omfattas av föregående stycke. Beställaren ska inte utan Vårdgivarens samtycke göra medgivanden eller träffa uppgörelser avseende sådant krav om det kan påverka Vårdgivarens ersättningsskyldighet. Beställaren är därtill skyldig att vidta alla rimliga åtgärder för att begränsa sin skada i händelse av att krav mot Beställaren framförs som omfattas av Vårdgivarens ersättningsskyldighet.

9.11.6 Socialförsäkringsavgifter med mera

Vårdgivaren ska fullgöra samtliga åligganden avseende inbetalning av socialförsäkringsavgifter, skatter och avgifter.

9.12 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, extraordinär händelse och höjd beredskap

9.12.1 Allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge

Vårdgivare ska vid en allvarlig händelse med ändrat beredskapsläge, där det inte beslutats att landstingsstyrelsens ledning tagit över, följa direktiv ställda av S LL:s Tjänsteman i Beredskap (TiB) och Regional särskild sjukvårdsledning.

9.12.2 Kris- och katastrofläge. extraordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3

Vårdgivaren ska vid kris- och katastrofläge, extra-ordinär händelse, höjd beredskap samt epidemiläge 3 (influensapandemi eller motsvarande katastrofläge) följa direktiv ställda av SLL och fortsätta sin verksamhet under landstingsstyrelsens ledning.

9.12.3 Deltagande i planering

Enligt lag (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap samt lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, ska landstinget vidta de beredskapsförberedelser som behövs för respektive verksamhet under beredskap. Basen utgörs av den fredstida katastrofmedicinska beredskapen. Vid höjd beredskap, vilket innebär skärpt beredskap eller högsta beredskap, ska Vårdgivaren fortsätta att utföra Uppdraget under landstingsstyrelsens ledning. Vårdgivaren ska i egenskap av näringsidkare vidta de särskilda åtgärder i fråga om planering och inriktning av verksamheten, tjänstgöring och ledighet för personal samt användning av tillgängliga resurser som är nödvändiga för att verksamheten ska fungera under rådande förhållanden.

Inför stora evenemang och andra insatser som kräver planering ska utpekade vårdgivare delta i planeringen.

9.12.4 Upplysningar för planering

Vårdgivaren ska lämna SLL de upplysningar som kan behövas för krisplaneringen. Vårdgivaren ska vid allvarlig händelse som berör den egna verksamheten omgående kontakta SLL:s TiB-funktion.